Eina kartą mėnesyje | 1927 m. | VIII METAI.

Nr. 11 | Lapkričio mėn. | Nr. 11

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b 4. telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

Dr. Gh. Finkelšteinas. Ulcus ventriculi patogenezės ir gydymo klausimu 623

Doc. J. Blažys ir Dr. K. Oželis. Pailgųjų smagenų gumos atsitikimas su aštriu sifilitiniu meningitu ir exitus'u po specifiško gydymo 634

Dr. L. Kenstavičius. Del kelio sąnario tuberkuliozės konservatiško ir operatiško gydymo (tęsinys) 643

Dr. V. Gasevas. Aerokele laryngis 666

Dr. V. Vaičiūnas Polyneuritidis arsenicosae atsitikimas . . 668

Dr. S. Laurinavičius Tuberkuliozinių bacilų ir elastinių plaučių skaidulų susekimas kartu viename preparate . . . 672

Dr. A. Sidlauskas Lietuvos sveikatos reikalų sutvarkymas . 673

Referatai. (Vid ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir veneros ligos, nervų ir psich. ligos, akių ligos, bakteriologija). . 689

Klinikos ir praktikos patyrimai . 699

Kronika 701

SOMMAIRE.

Dr. Gh Finkelšteinas À propos de la pathogénèse et du traitement de l' ulcère de l' estomac.

Prof. adjoint J. Blažys et Dr. G Oželis Un cas de la gomme de la moelle allongée avec la meningite syphilitique aiguè et la mort aprés le traitement spécifique.

Dr. L Kenstavičius À propos du traitement conservative et opérative de la tuberculose de l'articulation du genou (continuation).

Dr. V. Gasevas. Aerokele laryngis.

Dr. V. Vaičiūnas. Un cas de polyneuritis arsenicosa.

Dr S. Laurinavičius La révélation simultanée des bacilles tuberculeux et des fibrilles elastiques des poumons.

Dr. A. Šidlauskas. Organisation des affaires de la santé de la Lithuanie.

Revue analytique (Maladies internes, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynecologie, dermatologie et vénérologie, neurologie et psychiâtrie, maladies des yeux, bactériologie et hygiène).

Notes de thérapeutique clinique et pratique.

Cronique.

Nuo „Medicinos“ Redakcijos-Administracijos.

Kartu su šiuo „Medicinos“ numeriu siunčiama:

1) **„Medicinos“ laikraščio anketa** — visiems gydytojams.

2) **Paraginimas mokėti prenumeratą už „Mediciną“** —visiems „Medicinos“ skolininkams.

Prašoma pasiskubinti sumokėti „Medicinos“ prenumeratą už 1927 m., ir taip pat skolas už kelių praeitų metų „Mediciną“.

Jau metas siųsti „Medicinos“ prenumerata 1928 metams.

„Medicinos“ Redakcija-Administracija.

MEDICINA

laikraštis, skirtamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VIII met. | 1927 m. Lapkričio m. | Nr. 11

Dr. Ch. Finkelšteinas.
(Skrandžio ir žarnų ligų gydytojas Kaune).

Ulcus ventriculi patogenezės ir gydymo klausimu.*)

Ulcus ventriculi patologijoj patogenezės klausimas iki šiol dar nėra išpręstas. Nepaisant daugelio darbų šitoj srityj, būtent, klinikiškų stebėjimų, eksperimentų, patologiškų anatomiškų tyrinėjimų, ulcus'o problema pasilieka dar neišaiškinta ir tebesukėlia daug mokslišku ginčų. Iš visų teorijų, kurių yra nemaža (pasak M a r t i n 'o, 36), nė viena iki šiol nėra visų pripažinta, nes nė viena jų nėra patiekusi aiškaus, išsamaus ir neabejotino atsakymo į visus liečiančius ulcus'o patogenezę klausimus.

Šių dienų patologijos dėsniais, ulcus ventriculi yra tai skrandžio sienelės substancijos defektas, kilęs iš jos savivirškos skrandžio sunka ir turįs tendencijos blogai gyti. Klinika pastaruoju laiku išplėtė šitą apibūdinimą ir savo stebėjimais beveik išrodė, kad ulcus toli gražu nėra vietinė liga, bet konstitucinis susirgimas. Visa eilė faktų parodė, kat sergą ulcus'u ligoniai turi tam tikrą šitai ligai palinkimą — dispoziciją ir kad tas palinkimas gali būti paveldėtas. Chirurgai ir internistai yra patyrę iš kasdieninės prakt kos, kad labai dažnai, rezekavus ulcus'ą vienoj vietoj, po kurio laiko atrandama opa kitoj vietoj; nuolatos pasitaiko, kad, padarius ulcus'u sergančiam gastroenteroanastomozę, anastomozės vietoj iškyla naujas ulcus; tokių kazuistinių atsitikimų literatūroje kiek tik nori.

Turint galvoje visa, kas aukščiau pasakyta, tenka ulcus'o problemoj skirti du kardinaliu klausimu: 1) kas sukelia minėtą skrandžio sienelės substancijos defektą? ir 2) kurie faktoriai kliudo opai gyti?

Visų teorijų autoriai sutinka, kad skrandžio sienelės substancijos defektas yra skrandžio sienelės savivirškos padarinys. Tačiau šitoji savivirška įmanoma dviem sąlygom: arba turi būti pakitusi skrandžio sunka (sakysime, tapusi labai rūkšti), arba turi įvykti anatomiškų bei fiziologiškų skrandžio sienelės pakitimų, arba, pagaliau, minėtosios atmainos gali atsirasti abi kartu. Pir-

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Gydytojų S-gos bendram susirinkime.

masai faktorius—sunkos pakitimas—šiuo metu turi nedaug šalininkų. Ir gyvenime, iš tikrųjų, sutinkame dažnai ladai didelį sunkos rūkštumą be jokio ulcus'o, o tuo tarpu kasdien tenka matyti ulcus'ai su hyper-ir net anaciditas. Šituo atveju labai įdomi Rosenthal'io statistika iš Bálint'o klinikos. Tarpe visų mažosios skrandžio kreivumos opų tik 25% atvejų būta hyperaciditas ir labai daug anaciditas. Tad matome, kad ulcus'o patogenezėj sunkos kitimo faktorius vaidina toli gražu ne pirmutinį vaidmenį; greičiau antroji priežastis—fiziologiški-anatomiški skrandžio sienelės pakitimai—čia svarbesnė. Jai išaiškinti pasiūlyta daugybė teorijų: bakterinė, vaskuliarinė, kataralinė, trauminė, neurogeninė ir t. t. ir t. t. Man nerūpi visos šitos teorijos gvildenti, tuo labiau, kad jų dauguma jau yra atgyvenusi savo amžių ir turi vien istoriškos vertės. Norėčiau tik panagrinėti tris teorijas—antipepsinę, neurogeninę ir šarmų rūkščių pusiausvyros sutrikimo teoriją (Säuerbasengleichgewichtsheorie); tatai yra 3 teorijos, turinčios daugiausia šalininkų, ir joms, tur būt, teks ateityje nulemti ulcus ventriculi terapija.

Antipepsinė teorija. Ją iškėlė rusų fiziologas Danilevskij, pareikšdamas nuomonę, kad žmogaus ir gyvulių skrandžio ir dvylikapirštės žarnos gleivinė gamina antipepsiną, tam tikrą organišką substanciją, nustelbiančią pepsino veikimą rūkščioj aplinkoj ir neduodančią skrandžio fermentams virškinti pačio skrandžio sienelę. Šitą teoriją vėliau gilino rusų mokslininkai Danilevski'o laboratorijoj ir visa eilė vokiečių mokslininkų. Weinland'as, nežinodamas Danilevski'o bandymų, susekė antipepsiną kirminų ascaris lumbricoides syvu se ir tuo išaiškino jų neliečiamybę skrandžio sunkoje. Išskirti grynas antipepsinas kol kas dar nepavyko. Antipepsino klausimas iki šiol buvo tyrinėjamas tik fiziologiškai arba chemiškai, o klinikiškai jis dar nebuvo studijuojamas. Katzenstein'as ir jo pasekėjai tyrinėja šitą klausimą kaip tik klinikiška prasme; iš Danilevski'o, Weinland'o ir savų bandymų jisai pirmas padarė išvadą, kad ulcus'o etiologijoj daug nusveria visiška stoka arba sumažėjimas antipepsino skrandžio audiniuose. Sulig šita teorija, sergą ulcus'u ligoniai turį sutrikusią pepsino - druskos rūkšties ir antipepsininę pusiausvyros sistemą. Nuolatinė skrandžio ir dvylikapirštės žarnos gleivinių gamyba antipepsino, kuris besigamindamas pamažu iškyla ant gleivinių su gleivėmis, yra tarytum barjeras, kliudąs autopepsijai, ir apsauga nuo ulcus'o. Šituo klausimu yra rašę ir vokiečių ir rusų autoriai. Pav., Gulevič'ius susekė, kad daugiausia antipepsino turi skrandžio sunka ligonių, sergančių vėžiu, arba jų skrandžio gleivinės ekstraktas. Ypačiai įdomus kilęs iš prof. Jankovski'o klinikos Kijeve 1926 m. Bazilevič'iaus darbas. Pasak jo, tarp 17 klinikiško ulcus'o atsitikimų 13-oj visiškai nebūta antipepsino; kataruose, myoastenijoj, įvairiuose dyspepsiškuose susirgimuose antipepsino kiekis buvęs visiškai normalus. Daugiausia antipepsino autorius susekęs vėžio

ligoj; priešingai, achylijoj antipepsino visiškai nebūdavę. Tatai autorius išaiškina tuo būdu, kad achylijoj skrandžio sienelės funkcija tiek pakitusi, jog ji ne tik negaminanti rūkščių bei fermentų, bet ir antifermentų. Aš patsai norėčiau pasiūlyti sunaudoti šitą faktą diferencinei diagnostikai, būtent, buvimą didelio antipepsino kiekio vėžio ligoj ir jo visišką stokavimą paprastose achylijose; tatai padėtų atskirti paprastą achylia gastrica nuo achylijos ankstyvai susergant vėžiu. Šitas simptomas puikiai papildytų žinomas ankstyvos vėžio diagnostikos Salomon'o, Wolff-Junghaus'o ir kitas reakcijas.

Neurogeninė teorija. Neurogeninės teorijos išpažintojas yra v. Bergmann'as ir jo mokiniai. Jos kurėjas yra Rössle, priėjęs išvadą, kad ulcus yra tiesiog nerviškos kilmės. Šitas autorius laiko ulcus'ą sekundariniu susirgimu. Pirminė liga galinti būti appendicitis, įdegimo reiškiniai peritoneum'e, širdies vožtuvų įdegimai ir net susirgimai kaklo bei vidujinės ausies srityse. Röslle's manymu ulcus atsirandąs ne nuo kraujo apytakos sutrikimo, embolijos, bet tiesiog reflektoriškai — nervų sistemos keliu. Sujaudinimas (Reiz) gimstąs ir plintąs iš pirminio ligos šaltinio ir persiduodąs vegetacine nervų sistema, ypačiai vagus'u, skrandžio sienelei; čia gaunama muscularis spazmė, padedanti atsirasti ekchimozėms. Pastarosios esančios erozijų ir vėlesnio ulcus ventriculi pradai. Tokias išvadas Rössle priėjo iš savo turtingos patologiškų-anatomiškų sekcijų medžiagos, kurioj, greta su skrandžio opomis, jis rasdavęs įdegimų arba jų pėdsakų įvairiuose kituose organuose, net tiek tolimuose nuo vena portae srities, kaip, sakysime, vidujinė ausis arba kaklas.

V. Bergmann'as ir jo šalininkai mano, kad ulcus ventriculi patogenezė tenka ieškoti ne pirminėj ligoj (anot Rössle's), bet kad ulcus esanti savarankiška, pirminė liga, kurios priežastis — nenormalus vegetacinės nervų sistemos surėdymas; v. Bergmann'as atranda sergančiuose ulcus'u aiškią vegetacinės nervų sistemos dysha moniją (vagus ir sympathicus) ir šitą priežastį laiko ulcus'o kaltininke. Tokiems ligoniams pakanką psichinės traumos ulcus'ui sukelti; skausmas, tulžies akmenų diegliai ir pan. faktoriai jau galį reflektoriškai, grynai nervų takais sukelti raumenų arba kraujagyslių spazmę ir sutrikdinti tam tikroj skrandžio srityj kraujo apytaką, iš ko kyląs ulcus. Kraujo apytakos sutrikimo pagrindas esanti kurios nors skrandžio srities kraujagyslių sąvarža; toji sąvarža atsirandanti nuo savarankiškos kraujagyslės arba smulkiųjų kraujagyslių grupės spazmės arba nuo raumenų spazmės (tiek muscularis propria, tiek muscularis mucosae); spazmiškai susitraukę raumens suspaudžią kraujagysles, sukelią jų srityj išemiją, ir nuo skrandžio saviviršos atsirandąs gleivinės defektas, pradžioje erozijos, o vėliau ulcus'o pavidalu.

Savąją teoriją v. Bergmann'as sunaudoja praktikai, patardamas panašius ligonius ilgai gydyti atropinu. Atropiną jisai

čia laiko ne simptomišku, bet specifišku vaistu, nugalinčiu pačią ligos priežastį — spazmę. Atropinas visai pašalinąs arba kiek ilgesniam laikui nustelbiąs raumenų, resp., kraujagyslių spazmę, išemiškoji sritis vėl gaunanti kraujo, galinti misti ir tatai esą gerai veikia ligos prcoesą.

Rūkščių-šarmų pusiasvyros teorija (Säurebasengleichgewichtstheorie). Šitoji teorija, paruoštoji B á l i n t 'o, pasirodė neseniai, tik šiais metais, atskiroje monografijoje. Jos pagrindinė mintis tokia. Organizmo audinių ir syvų reakcija esanti nuolat ta pati; tasai pastovumas pareinąs nuo tam tikros reguliacijos pačiame organizme. Ulcus atsirandąs šitai reguliacijai sutrikus, kai įvykstąs nykrypimas (Verschiebung) rūkštumo link. Stropi kraujo rūkštumo analizė 77 sveikų ir 89 kliniškai sergančių ulcus'u parodžiusi, kad pastarųjų kraujas žymiai rūkštesnis negu sveikųjų. Puiki šarmų įtaka išaiškinama ne tiesioginiu sodo arba magnezijos veikimu, neutralizuojančiu skrandžio rūkštis, bet bendra šarmų įtaka sergančių ulcus'u kraujo ir audinių rūkščiai reakcijai. Vadinamasai S y p p y k u r, kurio metu ligoniai gauna kas valanda tik pieno ir šarmų, puikiai nutildąs ulcus'o skausmus net turintiems aiškų hypo-arba anaciditas ligoniams. Švirkščiamas į veną sodas tiek pat nutildąs skausmus, kiek imamas per os. Skausmai ulcus'o ligoj visiškai nepareiną tik nuo rūkščių pertekliaus, nes jie galį būti vienodai stiprūs prie hyper-,ana - ir subaciditas. Skausmų priežastis esąs vien tiktai raumenų spazmiškas susitraukimas, o pastarąjį sukelianti kraujo ir audinių rūkšti reakcija, kitaip tariant, nukrypimas rūkštumo link. Teorijai pamatuoti, autorius patiekia visą eilę pavyzdžių ir faktų. Žinome, kad kraujo rūkštumas didėja dirbant raumenims, todel, būk, sergą ulcus'u ligoniai, dirbdami raumenų darbą, tuoj pajaučią skausmą, net būdami geroj būklėj. Todel tai ramumas jau senokai laikomas geriausia priemone sergantiems ulcus'u gydyti. B á l i n t 'o klinikoj visi kalbamieji daviniai buvo iš pagrindų tikrinami jo mokinių H o l l ò S a i l e r 'io ir W e i s s 'o, kurie tyrinėjo kraują prieš ir po raumenų darbo. Paaiškėjo, kad kraujo rūkštumas po darbo žymiai kyląs. Be to, šitie autoriai sistemingai versdavo sergančius ulcus'u ligonius visiškai laisvais nuo skausmų tarpais dirbti fizišką darbą, ir skausmai tuoj atsirasdavę. Visa eilė darbų D a v i e s 'o, G o l w i t z e r 'io, M e i e r 'io ir kitų parodė, kad hyperventilatio, t. y. dažnas ir gilus alsavimas, šarmina organizmo audinius ir kraują, kas išrodoma kraujo rūkštumo kiekybiškais tyrimais. B á l i n t 'o klinikoj tokie bandymai daryti sveikiems ir ligoniams. Sveikieji po 5—10 minučių gilaus ir dažnaus alsavimo gaudavę tetaniškų reiškinių ir kraujo rūkštumas žymiai nukrisdavęs. Ligoniai tuos bandymus darydavo skausmams malšinti; verčiant ligonį giliai ir dažnai kvėpuoti, tekdavo tiesiog netikėtai stebėti, kaip skausmai nurimdavę daug anksčiau. negu atsirasdavo tetaniškų simptomų. Vėliau ligoniai dažnai jau patys griebdavosi šito būdo

skausmams malšinti ir kai kurie jų nuolatos darydavo sistemingą hyperventiliaciją*).

Pastaruoju laiku labai pagarsėjo gydymas ulcus ventriculi baltymo kūnais (Proteintherapie). Šitos metodės šalininkų tarpe esama tokių ekstremistų, kurie laiko proteininę ulcus'o terapiją suverenine ir visiškai neboja dietiško bei medikamentiško gydymo. Iš tikrųjų, pasitaiko, kad kai kuriems ligoniams švirkščiamas novoprotin'as arba pačio ligonio kraujas duoda nepaprastai puikių sėkmių; kartais jau po 2—3 švirkštimų visiškai liaujasi skausmai, o tuo tarpu nei įvairiausi vaistai nei tvirtai prisilaikoma dieta jiems nieko negelbėdavusios. Šitokiais atvejais rūkščių-šarmų pusiausvyros teorijos autoriai aiškina, kad proteino kūnų švirkštimas nukreipia organizmo (kraujo ir audinių) reakciją šarmumo link (Verschiebung nach Basen). Pirmas tą klausimą tyrinėjęs Vollmer'is. Jisai padaręs visą eilę šlapimo tyrimų, prieš švirkšdamas parenterališkai baltymų, ir po to patikrindamas ypač fosfatų, N ir NH_3 kiekio kitimą. Jo tyrinėjimai parodė, kad patiekiant proteinus šlapimas taisyklingai darosi daugiau šarmiš kas, jei priimsime, kad rūkštys ir šarmai išeina iš organizmo sulig tuo, ko daugiau jų tenai yra susirinkę. Tačiau šitos išvados nėra būtinos organizmo (kraujo ir audinių) reakcijai. Mat, išleidžiamasai šlapimas reguliuoja rūkščių-šarmų pusiausvyrą organizme ir gali ištikti, kad šlapimas išsineša bet kuriuo laiku daugiau šarmų arba rūkščių tik tam, kad padarytų kraujo ir audinių reakciją pastovią (konstant); tad išleidžiant daug šarmų arba rūkščių (tatai yra organizmo apsisaugojimo funkcija), kraujo ir audinių reakcija gali tapti višiškai normali. Todel Bálint'o klinikoj buvo tyrinėjamas kraujas, čia pat švirkščiant novoprotin'o, bet vis tik pasirodė, kaip tatai teisingai manė Vollmer'is, kad daugumoj atsitikimų parenterinis baltymų švirkštimas tikrai nukreipia organizmo reakciją šarmų link.

Kas del kraujo reakcijos ir vegetacinės nervų sistemos santykio, tai yra išrodyta (ypaičai Kraus'o ir Zondek'o darbais), kad kraujo ir audinių reakcijos nukrypimas rūkščių link padidina vagotonus'ą, o organizmo alkalizacija padidina simpatinės nervų sistemos tonusą. Netenka abejoti, kad čia žymų vaidmenį vaidina ir endokrininių liaukų hormonų produkcija.

Matome tad, kad rūkščių-šarmų pusiausvyros teorija išaiškina ulcus ventriculi patogenezę daugiausia rūkščia organizmo diateze. Ji nepripažįsta bet kokių specifiškų faktorių, kurie galėtų prisidėti atsirandant pirminiam skrandžio gleivinės defektui. Toksai defektas gali atsirasti bet kuriose sąlygose bet kuriam žmogui. Užtat ulcus iš tokio defekto pasidaro tik turintiems tam tikro jam palinkimo asmenims; tasai palinkimas pasireiškia organizmo reakcijos nukrypimu rūkšties link arba, kitaip tariant, rūkščia diateze.

*) Šituo atveju įdomus yra darbas F. Delhougne šių metų „Klin. Wochenschr." Nr. 17—„Hyperventilation der Lungen und Magensaftsekretion".

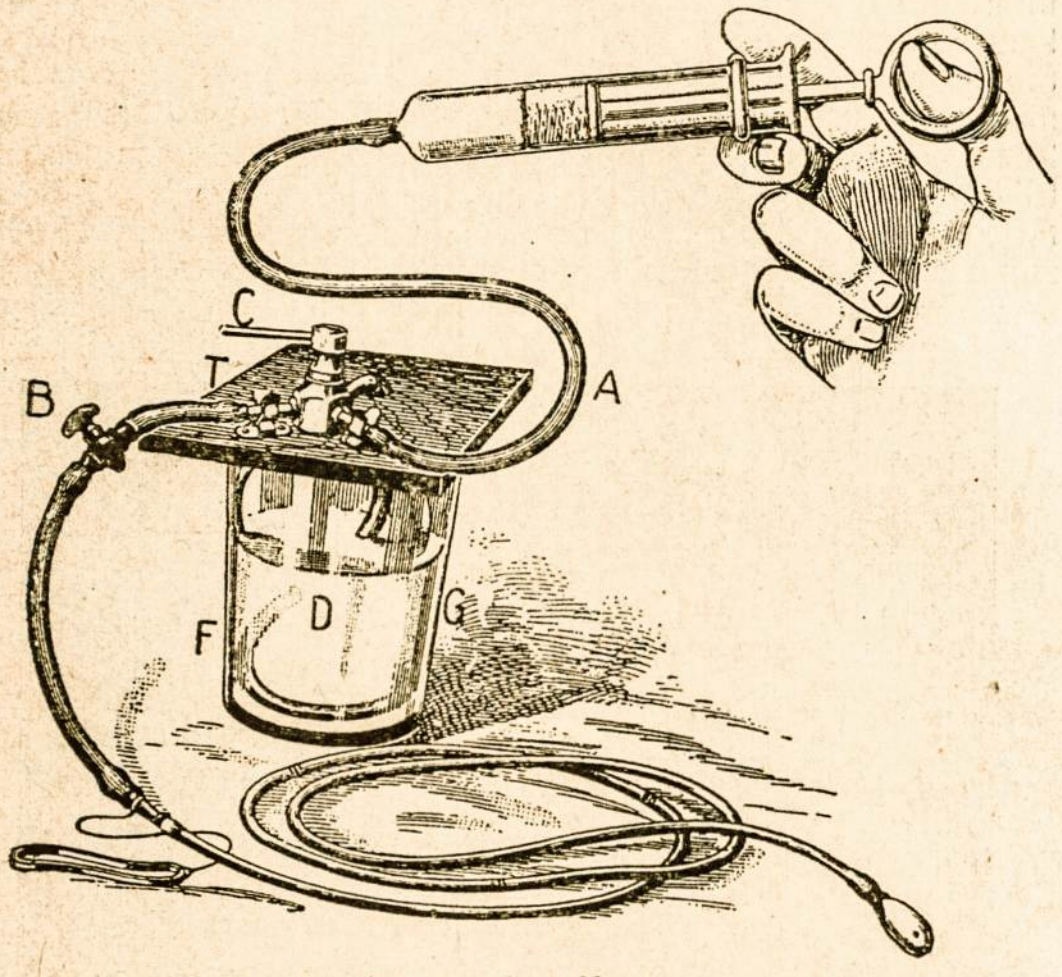
Eikime dabar antron mūsų temos dalin — *ulcus'o terapijon.* Dar iki šio laiko ginčijamasi, kas turi gydyti ulcus — chirurgai ar internistai. Nutarti, kaip ligonis gydyti, „chirurgiškai" ar „terapiškai" (jei taip galima pasakyti), dažnai tenka gydytojui, ir tatai reikia nustatyti aiškiai apsvarsčius padėtį, greitai ir nedvejojant. Naujausiomis pažiūromis, patiekiamos štai kokios indikacijos chirurgiškam gydymui: 1) opos, sukeliančios pylorus'o stenozes; 2) skrandžio opos, kai įtariamas jų piktybiškumas; 3) kaliozinės opos (nišos), negyjančios net labai stropiai gydomos; 4) opos perforacija; 5) pasikartojantieji skrandžio ar dvylikapirštės žarnos kraujaplūdžiai, gresią pavojumi gyvybei; 6) smulkios, bet ilgai tveriančios skrandžio hemoragijos, nepasiduodančios gydymui vaistais ir ilgainiui tampančios pavojingos gyvybei del nuolatinių kraujaplūdžių; 7) skrandžio susirgimai, kurių neįveikia joks gydymas, kurie tveria labai ilgą laiką be pertraukos ir padaro ligonio gyvenimą nebepakenčiamą, beveik turėtų arba galėtų būti gydomi chirurgų. Visa, kas pasilieka, tenka gydyti vien terapininkams.

Neminėdamas plačiai žinomų ir vartojamų gydymo metodžių, aš apsistosiu tik ties naujausiąja, pastaraisiais laikais siūloma, terapija.

Gydymas maitinant per duodenum. Einhorn'as yra pasiūlęs gydyti, ypač nepagydomas kitais paprastais būdais, skrandžio opas maitinant ligonius per duodenum. Šitaip gydyti ligonis galima ne tik klinikos sąlygose, bet ir namieje, tik, žinoma, tinkamai ir atsidėjus prižiūrint. Duodeninis zondas įkišamas dvylikapirštėn žarnon ir paliekamas joj in situ 2—3 savaites; tuo metu maistą suleidžia švirkšlės pagalba tiesiog į duodenum, visiškai aplenkdami nesveiką skrandį. Ligoniai maitinami kas dvi valandi — 8 kartus dienoje — tik pienu, žaliais kiaušiniais ir pieno cukrum. Į pieną prideda sviesto, galima pridėti kiek miltų. Maistas turi būti pašildytas iki kūno temperatūros ir gerokai perkoštas, kad nepaliktų stambių dalelių. Reikia daboti burnos vidaus švaros, dažnai burną skalaujant. Be skalavimo, ligonis gauna dar pro zondą litrą fiziologiško tirpinio. Maistui galima dar vartoti: mėsiškos, daržovių sriubos, saldi grietinėlė, mėsos ekstraktas ir mėsos sunka, daržovių ir vaisių sunka, riešutų arba migdolų aliejaus emulsija, kondensuotas arba sausas pienas, praskiestas vandeniu, smulkiai sumalti mėsos milteliai. Visa turi būti prakošta pro švelnų koštuvą, kad maistas neužkimštų olyvos latako ir kad pastarasis neužaktų.

Gydymo rezultatai, pasak Einhorn'o, štai kokie: svoris gydant (maitinant pro duodenum) nekrintąs, kartais net kyląs, azoto atsiskirią ne daugiau negu normoje, ligoniai jaučią save tiek gerai, jog apsieiną be sedativa ir narkotikų. Paskelbtame šiais metais „Arch. f. Verdauungskrankh." darbe Einhorn'as aprašo 34 gydytus jo metode peptiškos skrandžio opos atsitikimus. Didžioji ligonių dalis buvusi maitinta pro duodenum nuo

2 iki 4 savaičių ir beveik visais atvejais gautas pagerėjimas. Autorius demonstruoja gydymo vaisius visa eile rentgenogramų. Gydymo principas — visiška ramybė ir pakankamas maitinimas, kuris galima tęsti ilgokai. Autorius siūlo vartoti jo gydymo metodę visais pepsiškos skrandžio opos atsitikimais (lengvais ir sunkiais), jei tik ligoniai tokiam gydymui neprieštarauja.

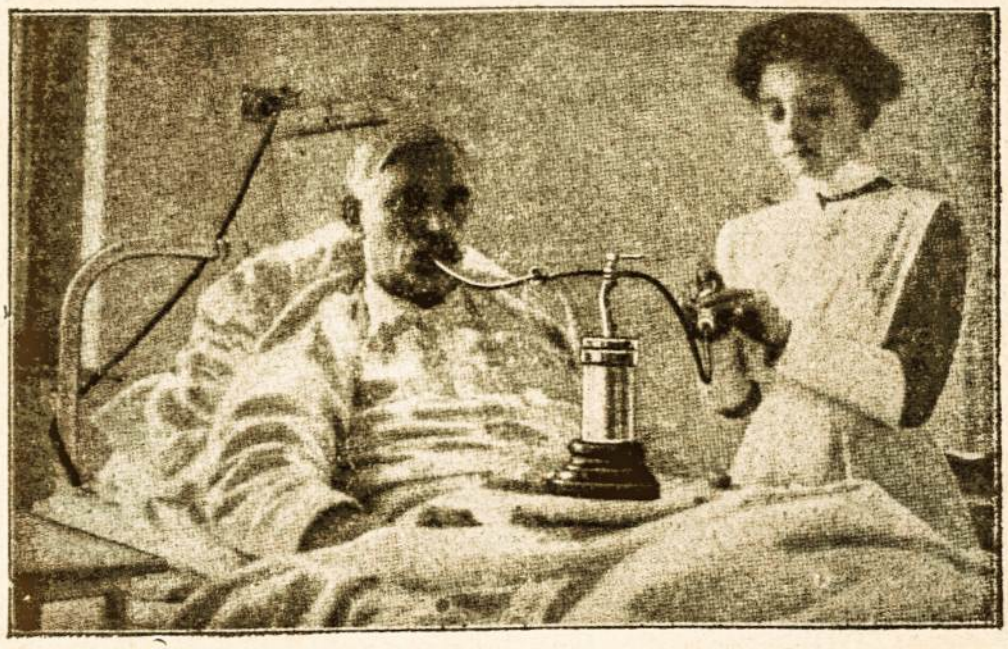


Atvaizdas Nr. 1.
Duodenalinis maitinamasis aparatas ant stalo (Schema).

Be kitko, pažymėsiu, kad Stepp'o pasiūlytoji metodė greitam duodenalinio zondo patekimui dvylikapirštėn žarnon mano praktikoj yra davusi puikių vaisių, net esant kiek spazmiškam pylorus'ui. Metodė štai kokia. Zondą kiša pro nosį; kai jis pasistumia iki ženklo I, parodančio zondą praėjusį cardia, paprasta švirkšle švirkščia zondan 40—50 ccm. šitokio tirpinio: Ol. amygdal. dulc. 20,0, Gummi arab. 10,0, Aq. destill. 200,0. Dažniausiai po 30—40 min. zondas jau patenka į duodenum. Kartais tatai, tiesa, nepavyksta, bet retai.

Proteininė terapija. Imkime dabar šitą metodę, siūlančią gydyti ulcus ventriculi proteinais. Paliečianti šitą klausimą tema pakankamai buvo debatuota 4-me suvažiavime skrandžio-žarnų ir medžiagos apykaitos ligoms svarstyti. Del jos ir dabar sutinkame ginčų literatūroj. Šitoj terapijoj paskutinis žodis dar

netartas: čia dar daug tamsių, neišspręstų ir neišaiškintų klausimų. Skrandžio ir žarnų ligų gydymas proteinais turi lygiai tiek savo priešininkų, kiek ir karštų šalininkų. Šiuo metu jau susikūrė plati literatūra, apibūdinanti proteininių kūnų veikimą, tačiau nė vienas aiškinimas nėra pakankamas ir tikras. Štai kelios nuomonės. Viena pirmiausių gal bus Weichardt'o nuomonė apie protoplazmos aktivavimą (Protoplasmaaktivierung), kurs įvykstąs griūnant baltymams; o baltymai, savo ruožtu, griūną organizme nuo heterogeninio baltymo. Sachs'as ir Widal'is mano, kad heterogeniniai proteinai veikią kraujo koloidus. Koloidų savybės darančiosi mažiau pastovios — labilės ir tatai sutrikdą aplinkos pastovumą, ergo, — atskirų ląstelių funkciją. Freund'as ir Gottlieb'as mano, kad pasidarę heteroproteinui veikiant griuvimo produktai veikia autonominių organų nervus ir atskirus nervinius centrus. Bálint'as ir Vollmer'is,



Atvaizdas Nr. 2.
Ligonis, maitinamas pro duodenalinį zondą.
(Šitas ir 1 atvaizdai paimti iš M. Eihorn'o knygos „Die Duodenalsonde..." 1924).

kaip kad esame minėję, mėgina atspėti paslaptį, kreipdami dėmesį reakcijos nukrypimui šarmumo link; kiti vėl susidomi tam tikrų organizmo fermentų mobilizacija. Minėtojo suvažiavimo referentas Schmidt'as, kalbėdamas vien tiktai apie virškinamojo trakto ligų proteinoterapiją, mėgina išaiškinti kalbamosios terapijos veikimą trimis momentais: 1) pakylančios (kad ir nedaug) temperatūros įtaka; 2) židinio reakcija ir 3) difaziška židinio reakcijos savybe, arba, tariant paprasta klinikiška kalba, tuo, kad po pereinamojo pablogėjimo momento atsiranda teigiamoji pagerėjimo fazė. Ulcus ventriculi ligoj organizmas dažniausiai

esti tam tikram Dysdiarrhese's laipsnyje, kame organizmo syvai ir kraujas, ypačiai ulcus'o srityj, blogai cirkuliuoja (žinome, sakysime, kad dauguma sergančių skrandžio opa turi bradikardiją). Temperatūros pakilimas, būdamas kad ir nežymus, heteroproteino įtakoj veikia nelyginant vis a tergo, sujaudindamas visą organizmą, pakeisdamas kraujo sudėtį, sustiprindamas kraujo ir syvų cirkuliaciją, ypačiai ulcus'o srityj, kame, turi būt, del esamos spazmės šitoji cirkuliacija esti labai nusilpusi.

Trumpai panagrinėję heteroproteidų veikimo teorijas, matome, kad jos skiriasi nuo kita kitos ir nėra įtikinančios. Tačiau reikia pripažinti, kad proteininė terapija, vartojama ulcus'ui gydyti, kartais duoda nepaprastai gerų rezultatų; ypač pastebima jos įtaka skausmams, kuriems kartais nieko negelbsti visas mūsų vaistų arsenalas, ramumas ir dietiškos priemonės. Tokių atsitikimų turiu ir aš savo nedidelėj praktikoj ir, turi būt, kiti gydytojai, kurie gydo virškinamųjų organų ligas. Empirizmas nuo senų laikų vaidina didelį vaidmenį medicinoj; jisai mediciną išūgdė, vystė ir, pagaliau, susikūrė dabartinė medicinos disciplina. Nežiūrėkime, kad proteininė terapija skrandžio-žarnų ligose nėra dar išėjusi iš empirizmo stadijos. Jei kartą toks gydymas „padeda", jei gaunama gerų rezultatų, mes turime jį vertinti. Rudolfas Schmidt'as šitaip baigia aukščiau minėtą jo pranešimą: „Kas del terapijos, galima būti pesimistu ar optimistu, galima būti objektingu ir blaiviai į visa žiūrėti, bet vistiek teks pripažinti, kad terapinis arsenalas proteinoterapijoj įgijo tinkamą priemonę gydyti virškinamųjų organų ir medžiagos keitimosi ligoms".

Baltymų terapijai buvo pasiūlyta visa eilė preparatų, kaip antai: novoprotin'as, vaccineurin'as, hypertherman'as, caseosan'as ir k. Aš iš šitų preparatų vartojau novoprotin'ą, dažniausiai intraveninėms injekcijoms, pradėdamas nuo 0,2 ccm. ir pamažu keldamas dozę iki 1 ccm. Injekcijos daromos kas trečia diena, dvi dieni praleidžiant. Injekcijos arba visiškai nepakelia temperatūros arba sukelia tik nedidelį karštį; tik vieną kartą esu pastebėjęs t^0 pakilimą iki 38^0. Be novoprotin'o, aš vartoju pačio ligonio kraujo injekcijas — autohemoterapiją, švirkšdamas dažniausiai defibrinuotą kraują. Siūlydamas bet kurį preparatą, kiekvienas autorius išgiria jo savybes — būk jo veikimas esąs tikras, pastovus, būk preparatas esąs švariai pagamintas ir neduodąs perdaug stiprių, negeistinų reakcijų. Mano nuomone, savas ligonių kraujas yra geriausias iš visų siūlomų švirkštimams vaistų, kuriuos čia esu paminėjęs ir kurių dar nesu minėjęs; tatai esu jau ne kartą nurodęs savo senesniuose rašiniuose.

1. Autohemoterapijai nereikalingos nei vaistinės nei bet kurie chemiški fabrikai*). Savo krauju ligonis visur ir visuomet gali pasinaudoti.

---

*) Tatai itin svarbu Lietuvai, kame uždrausta įvežti naujausieji gydymo preparatai.

2. Proteininiai preparatai, jeigu juos ilgai saugosime, beveik visi genda ir tatai gali turėti negeistinų pasėkų. Autohemoterapijoj šito būti negali.

3. Autohemoterapija niekuomet nesukelia anafilaksijos, o to negalima drąsiai tvirtinti apie parenteralinę heteroproteinų injekciją.

4. Priešingai kitiems baltymų kūnams, švirkščiamasai kraujas nesukelia nei skausmų nei vietinių reakcijų.

Aš paprastai švirkščiu paimtą tiesiog iš venos kraują (20 ccm.), bet dažniau jį pirmiau defibrinuoju, o paskui suleidžiu. Defibrinuotas kraujas veikia geriau. Jo aš švirkščiu tik 10 ccm.; tuomet patartina paimti 12—13 ccm. kraujo. Švirkšti reikia kasdien arba kas antra diena, žiūrint į vaisius ir kraujo vaizdą — perdaug greitas limfocitų kiekio augimas. Gydymo kursui reikia 6—8 injekcijų, atsižvelgiant į išdavas. Pabrėžiu, kad paties ligonio kraujo švirkštimas (kartais net vienintelis) skrandžio-žarnų kraujaplūdžiuose dažnai duoda puikiausią efektą tais atvejais, kur visi mūsų haemostyptica pasirodo bejėgiai. Tatai patsai esu patyręs keliais mano praktikos ligoninėje atsitikimais.

Norėčiau dar trumpai paminėti apie Colemans'o dietą. Colemans'as duoda baltymus ir sviestą per os, o gliukozę per rectum. Taip pat priminsiu dar kartą Bálint'o siūlymus. Šitas autorius paguldo ligonį lovon ir kas valanda duoda jam stiklą pieno, o kas 2 val. kavinį šaukštelį natrii bicarbonici. Toksai režimas taikomas ligoniui nuo 7 iki 10 dienų; toliau ligonis gauna kiek sunkesnę skrandžiui dietą ir tik 3 kartus dienoje po arbat. šaukštelį natrii bicarbonici; dar vėliau pamažu einama prie paprastų valgių. Šito perėjimo metu 1—2 dienom vis dar įterpiamos sodo-pieno dienos (Milch-Sodatage). Dar ilgą laiką ligonis kartas nuo karto turi gulti lovon ir gauti sodo ir pieno. Tais atvejais, kur šitas gydymas neįmanomas, patartina vartoti atropinas, papaverinas ir novoprotin'as, nes, anot Bálint'o, šitie vaistai nukreipia organizmo reakciją šarmumo linkui. Kai kurių autorių dar patariamas gydymas rentgeno spinduliais.

Trumpai pareferavęs naujausius skrandžio opos patogenezės ir gydymo duomenis, aš leisiu sau padaryti kai kurių išvadų.

Gydyti ulcus ventriculi yra savotiškas menas. Gydytojas turi sugebėti individualizuoti ir įvairiai traktuoti kiekvieną ligos atsitikimą. Tam tikra gydytojo ištvermė ir ligonio kantrumas bei pas tikėjimas leidžia pasiekti gerų sėkmių. Nepasisekus vienam gydymo būdui, tenka, nenusiminant, griebtis kitos metodės. Reikia visuomet turėti galvoje, kad ulcus'o etiologija nėra visais atvejais ta pati; ji yra įvairi ir daugiariopa; užtat panaši bus ir šitos ligos terapija. Nereikia tačiau manyti, kad tasai „gydymo įvairumas" turįs būti kokia polipragmazija, kad būk ligonis reikia nuolat vaišinti įvairiais vaistais. Atvirkščiai, reikia turėti galvoj

atskiri sistemingi ir kritiškai suplanuoti gydymo būdai ir, kiek galint, juos nuosakiai vykdyti iki galo. Tik gydymui nepavykus, tenka pereiti kiton metodėn arba, galiausiai, perduoti ligonis chirurgui.

Autoreferat.

„Beitrag zur Etiologie und Therapie des Ulcus Ventriculi" von Dr. Ch. Finkelstein, Facharzt für Magen - und Darmleiden.

Nach kurzen Besprechung der bisherigen Ulcustheorien behandelt der Autor in seiner Arbeit ausführlich folgende 3 Theorien: Antipepsin- Neurogene- und Säuerebasengleichgewitstheorie. Zur Therapie des Ulcus schlägt der Autor die Behandlung mit der Duodenalsonde, resp. die sogenante Duodenalfütterung nach Enhorn vor. Das Prinzip der Ruhe spielt in der Heilung der peptischen Geschwüre eine wichtigste Rolle. Der zweite an Behandlung gleichwertige Punkt ist eine genügende Ernährung, besonders wenn eine specifische Diät längere Zeit durchgeführt werden muss. Mit der Duodenalfütterung kombiniert man das Prinzip von Ruhe und ausreichende Ernährung und man hat damit den Vorteil längere Anwendungsmöglichkeit.

In der Behandlung des Ulcus Ventriculi, hauptsächlich, seines hauptsymptoms des Schmerz spielt die Proteinotherapie heutzutage eine grosse Rolle. Der Autor ist vollständig mit Rud. Schmidt einverständig, welcher meint: „Wie immer man therapeutisch eingestellt sein mag optimistisch, pessimistisch oder in guter Gleichgewichtslage nüchtern, ich glaube man muss darin übereinstimmen, dass die Proteinkörpertherapie auch auf dem Gebiete des Verdauungskrankheiten unsere therapeutische Rüstkammer um wirksame Waffen bereichert und auch theoretische interessante Gesichtspunkte erschlossen hat".

Als Proteinpraeparat benutzte der Autor Novoprotin (nur intravenös) mit ziemlich guten Erfolg, hauptsächlich aber (intramuscular) defibriniertes Eigenblut circa 10 ccm. jeden 2—8 Tag. à 1 Injection. 7—10 Injectionen.

Literatūra.

1. Adler. — „Zentralblatt f. innere Med.„ 1919.
2. Anitschkow „Zeitschr. f. d. gesamte experim. Med „ 1924.
3. Bärsony u. Egan —„Münch med. Woch." 1925.
4. Базилевич. — Врачебное дело". 1925.
5. Bauer. — „Deutsch. med. Wochenschr". 1919
6. Bauer u. Aschner. — „Klin. Woch." 1922.
7. Bergmann.—„Berl. klin. Woch." 1918.
8. v. Bergmann. „Münch. med. Woch " 1913.
9. Bier.—„Münch. med. Wochenschr." 1913, 1921.
10. Boldyreff. — „Ergebnisse der Physiologie". 1911.
11. Einstein. — „Med. Klin." 1924, Nr. 45.
12. Eppinger u. Hess — De Vagotonie.
13. Finkelšteinas Ch. — „Medicina". 1924 1925, 1926, 1927.
14. Freund u. Gottlieb — „Arch. f. Experim. Patol. u. Pharmak." 1922.
15. Freund u. Gottlieb. — „Münch. med. Woch". 1921.
16. Golwitzer u. Meier. — „Biochem. Zeitsch." 151.
17. Golwitzer u. Meier. — „Klinisch. Wochensch." 1926.
18. Günzburg. — „Biochem. Zeitschr." Bd. 129.
20. Haudek. — „Münch. medic. Woch." 1918.
21. Hollo u Weiss. — „Biochem Zeitschr." 160.
22. Hollo u. Weiss. — „Biochem. Zeitschr." 144, 145, 234, 158, Bd. 113.
23. Huiber. — „Münch. med. Woch." 1907.

24. Katzenstein. — „Deutsch. med. Woch.“ 1907. „Berl. klin. Woch.“ 1908. „Deutsch. med. Woch.“ 1925.
25. Kraus u. Zondek. — „Klin. Woch.“ 1922, „Klin. Woch.“. 1924.
26. Luithlen. — „Wien. klin. Woch“. 1921.
27. Maslovski u. Pornas „Biochem. Zeitsch.“ 169.
28. Petersen. — Proteintherapie. 1921.
29. Popper. — „Klin. Wochenschr 1926.
30. Pribram. — „Klin Woch.“. 1923.
31. Rosenthal — Ueber Diagnose und Therapie der Geschwüre der Magens und Duodenums. Berlin. 1920. S. Karger.
32. Ruhman. — Der Ulcuskranke. Berlin. 1926 S. Karger.
33. Bàlint. — Ulcusproblem und Säuerebasengleichgewicht. Berlin. S. Karger.
34. Sauerbruch. — „Münch. med. Woch.“ 1924.
35. Sauerbruch — Hermansdorfer und Gerson. „Münch. med. Woch.“
36 Schmidt A. — XX Kongress. f. innere Med. 1924.
37 Schütz. — „Arch. f. Verdauungskr.“ Bd. 15.
38 Straub. — Verh. 234 Kongr f. inn. Med. 1922.
39. Vollmer. — „Klin. Woch.“ 1924.
40. Weichardt. —„Deut. med. Woch.“ 1921.
41. Westphal u. Kotsch. —„Mitt. aus d. Greuzgeb.“ Bd. 26.
42. Westphal. — „Deutsch. Arch. f. klin. Med.“ 114.
43 Westphal. — Untersuchungen zur Frage der nervösen Entstehungpeptisch Ulcera. „Deutsch, Arch. f. klin. Med.“ 1914. Bd. 114.
44. Widol. — „Presse Médical“ 1921.
45. Zondek.—„Deut. med. Woch.“ 1920.

Doc. J. Blažys ir Karo l-nės prozek. *dr. K. Oželis.*

Pailgųjų smagenų gumos atsitikimas su aštriu sifilitiniu meningitu ir exitus'u po specifiško gydymo.

Nervų sistemos sifilis („neurosifilis“) duoda įvairiausių kliniškų vaizdų. Tatai nenuostabu, žinant jojo proceso lokalizacijos ir pobūdžio įvairumą. Ne taip retai ten, kur ligos vaizde ir anamnezėje neteko įžiūrėti jokios aliuzijos į specifišką atiologiją, kai yra atliktas pilnas ligonio tyrimas (WaR ir atatinkami liquor'o tyrimai), išeina aikštėn neurosifilitinis ligos pobūdis. Suprantama, kad ypač lengvai klaidos esti padaromos pradinėse ligos stadijose. Bet užtat atsimintina, kad neurosifilio atvejais itin pageidaujama kuo ankstybesnė diagnozė, nes, juo anksčiau pradėtas gydymas, juo tikresnių galima tikėtis sėkmių. Atsitikimas, kurį imamės čionai aprašyti, mums atrodo vertas ypatingo dėmesio ką tik aptartuoju atžvilgiu. Mūsų ligonis, kuris, kaip pasirodė vėliau, sirgo nervų sistemos sifiliu, pradžioje buvo palaikytas grynai internistiniu ligoniu (su kažkokiu skilvio funkcijos sutrikimu). Ir nenuostabu: jaunas ligonio amžius (21 metai), stoka bet kurio nurodymo į sifilį anamnezėje,

nusiskundimų pobūdis ligos vystymosi pradžioje — visa tai lengvai galėjo nukreipti gydytojų dėmesį į klaidingą kelią. Susipažinimas su peripetijomis, per kurias čia teko pereiti, kol dalykas buvo teisingai išaiškintas, turi daug pamokinančio. Uždokumentuotinas mūsų atsitikimas ir del to, kad stebėta čionai neurosifilio forma — didžiulis solitarinis gumozinis auglys, išaugęs pailgosiose smagenyse, yra retenybė*); specifiškam gydymui paveikus čia teko gauti neurorecidivų, o vėliau meningorecidivas (aštraus meningito forma su pakelta temperatūra ir atatinkamais liquor'o pakitimais) ir exitus. Yra mūsų atsitikimu ir daugiau smulkesnių, bet pažymėtinų detalių, kurie bus iškelti žemiau. Aprašomasis atsitikimas yra ištirtas ne tik kliniškai, bet ir patikrintas patologiniais anatominiais daviniais.

Mūsų ligonis, Martynas M., buvo kareivis (tarnyboje nuo 1925. XI. 1 d.), 21 m. amžiaus, kaimietis. Jisai buvo atsiųstas iš pulko į karo ligoninę 1926. V. 20 d. ir paguldytas čia vidaus ligų skyriuje, kame prabuvo du mėnesiu, būtent lig VII. 26 d., kada buvo perkeltas į Nervų ligų kliniką. Klinikoje gulėjo lig exitus'o 1926. XII. 15 d.

Kaip matyti iš surašytos vidaus ligų skyriuje ligos istojos davinių, M. buvo paguldytas į ligoninę del šių nusiskundimų: dešimtą dieną vemiąs po 2-3 kartus per dieną pavalgęs ir jaučiąs sunkumą krūtinėje. Kitų nusiskundimų, priimant į ligoninę, M. nėra pareiškęs (bent jų nėra pažymėta ligos istorijoje). Prieš susirgdamas šita liga buvęs sveikas ir ėjęs tarnybą rikiuotėje be perstogės. Ligonio status (užrašas iš V. 12 d.) buvo rastas šitoks: vidutinio ūgio, gero kūno sudėjimo; veidas išblyškęs; širdis ir plaučiai — norm.; palpuojant ligoniui pilvą, jis pareiškęs, kad jaučiąs skilvio srityje nedidelį skaudėjimą; kepenos nepadidėjusios, nejautrios. Einąs lauk sykį per dieną, viduriai skysti. Šiandien išvėmęs apie stiklą geltono skystimo. Skilvio sunka (V. 22 d.): reakcija neutrali, bendras rūkštingumas — 16, laisvos HCl — 5.

Iš tolimesnių ligonio stebėjimų ir jo gydymo davinių matyti, kad gydžiusių šitą ligonį gydytojų dėmesys buvo ir toliau ilgai nukreiptas vien į paciento skilvį. Skilvio sunka pakartotinai tirta: VI. 8. d. (bendras rūkštingumas — 78, liuosos HCl — 50) ir VII. 7 d. (reakcija rūkšti, bendras rūkštingumas — 37, liuosos HCl — 25). Ligonis gaudavo įvairiausių vaistų atkakliam vėmimui sulaikyti: morphii; ac. mur. dil. su t-ra nuc. vom.; arg. nitrici; extr. belladonnae; bromo su kodeinu; papaverino su aq. chloroformii; magnes. perhydrol su soda ir bismutu; ac. mur. dil. su pepsinu etc. Pradžioje ligonis vėmęs kas-

*) Plačiausioje Nonne's monografijoje „Syphilis und Nervensystem" (5 Aufl. 1924) analogiško atsitikimo neradome.

dien, dažniausiai vieną sykį ir iš ryto, o paskui — kartais vieną kitą dieną praleidus. Ligos istorijoje keliais atvejais yra pažymėta kai kurių įdomių pastebėjimų kas del šito vėmimo. Taip V. 25 d. užrašyta, kad ligonis vemia kasdien, ypač jeigu judinasi, gulint ne taip verčia vemti; VI. 5 d. „guli tik ant kairiojo šono; jeigu atsigula ant dešiniojo, tuoj vemia“; VII. 10 d. pažymėta, kad vėmimas buvęs nesusijęs su valgiu. Vidurių skaudėjimais ligonis nenusiskųsdavo; apetito nebuvo nustojęs.

VII. 16 d. ligonis buvo pasiųstas į ausų skyrių apžiūrėti, kadangi pareiškė, kad jam skaudanti kairioji akis. Atrasta eczema tubae auditivae ext. Begydant eczemą ausų skyriuje, ten pastebėta (VII. 20 d.), kad ligonis turi išreikštą nystagmą, ypač žiūrint į kairę pusę, ir kad jisai turi pusiausvyros sutrikimą. Klausa rasta norm. Weber deš.; Rinne neigiamas, bet išreikštas neaiškiai. Būbnelis baltas, neperforuotas, normalaus judrumo. Apklausinėjant ligonį, sužinota, kad pūliai iš ausies niekuomet nebėgę. Otiatrų pastebėjimai, matyti, patvirtino tai, ką apie tą laiką buvo pastebėję ir vidaus ligų skyriuje, nes VII. 21 d. ligos istorijoje užrašyta, kad ligonis jau kelintą savaitę vaikščioja svyruodamas ir juo toliau, juo labiau svyruoja; eidamas, krypsta kairėn; nusiskundžia, kad, kai atsikelia iš lovos, svaigsta, tarytum girtas. Tuo tarpu apetitas geras, valgo viską. Galutinai pripažinta, kad skilvio arba žarnų sutrikimo ligonis neturi. VII. 26 d. ligonis buvo perkeltas nervų klinikon.

Klinikoje surinktomis iš paties ligonio papildomomis anamnezinėmis žiniomis, neteko konstatuoti ko nors ypatingai pažymėtina. Veneros ligas neigė. Prisipažino, kad prieš patekdamas į kariuomenę vedęs gana palaidą gyvenimą, tarnaudamas per berną įvairiose vietose, ir gerokai išsigerdavęs; lytinių susinešimų pradėjęs turėti labai jaunam amžiuje. Objektingai rasta kas seka. Vaikščioja kiek svyruodamas, krypsta daugiau į kairiąją pusę. Yra gana ryškus Rombergas. Vyziukai — norm. Yra gana ryškus nystagmus, ypatingai platus ir reto tempo svyravimas, žiūrint į kairę. Širdis b. y. Plaučiai — dešiniojoj viršūnėj iškvėpimas. Stuburas — lengvas scoliosis. Galūnės (tonus, raumenų būtis, judesiai) — be yp. Refleksai: biceps, tricips +, d = k; kelių r. +, d = k; Achilo +, d = k; Babinskio ɵ d = k; cremaster + silpni, d = k; pilvo +, d = k. Jaučiamoji sfera be yp. Akių dugnas be yp.; matymo laukas norm.

Lumbalinė punkcija: spaudimas norm.; liquor skaidrus; Pandy +; Nonne +; ląstelių 22:3, limfocitai. WaR liquor'ui negatyvi.

Per apgailėtiną nesusipratimą kraujas nebuvo paimtas iš karto ištirti: priimant ligonį į nervų skyrių, iš pasikalbėjimo su gydytojais, kurių jis buvo gydomas anksčiau, buvo klaidingai suprasta, kad jam nesenai prieš tai jau buvusi daryta WaR su krauju ir rezultatas buvęs neigiamas. Dėliai minėto qui pro quo, casus dar kurį laiką liko neišaiškintas; buvo laukta paaiškėjimo iš tolimesnio ligonio stebėjimo ir traktavimo atžvilgiu laikytasi pasyviai. Buvo spėjama buvimas čionai kažkokio vestibularinio arba cerebelarinio pakenkimo kairioj pusėj. Esamieji daviniai atrodė tolimi nuo to, kad duotų manyti apie sifilitinę ligos etiologiją. Tiktai prasidėjus rudens semestrui, kai, grįžus klinikos vedėjui, ėjo vėl pakartotinis vasaros metu priimtų klinikon ligonių tyrimas, buvo rasta reikalinga padaryti WaR mūsų ligonio kraujui. Principas „in dubio respice luem" gavo čionai visišką pateisinimą. WaR gauta (IX. 30) su ++++.

Dar prieš konstatuojant sifilį pas M., prie aukščiau aprašyto ligos vaizdo buvo prisidėję kai kurie reiškiniai n-vi vagi sistemoje. Nuo VIII. 14 d. ligonis ėmė žaksėti; žaksėjimas beveik nuolatinis, naktį aprimstąs. Tuo pačiu laiku pasidarė sunku nuryti. Taip pat pastebėta anisocoria, d › k, dešinysis vyziukas netaisyklingos formos. Žaksėjimas tvėrė lig VIII 20 d.

Prieš kalbėdami apie pavartotą čionai, kai paaiškėjo, kad mūsų pacientas turi sifilį, specifišką gydymą ir tolimesnę ligos eigą, sustosime ties tomis išvadomis, kurias esame priėję visų aukščiau išdėstytų davinių šviesoje k a s d e l l i g o s p r o c e s o l o k a l i z a c i j o s i r p o b ū d ž i o. Liquor'o daviniai (Pandy +, Nonne +; nenormali, bet labai nedidelė, limfocitozė), nežiūrint į neigiamą liquor'o WaR, turint galvoje teigiamą kraujo WaR, tenka suprasti, kaipo sifilitinio nervų sistemos pakenkimo padariniai, ir būtent pakenkimo ne išplitusio (kaip va: sifilitiniai indų susirgimai, chroniškas meningitas), o lokalizuoto kurioje nors vienoje aprėžtoje vietoje (guma). Kliniški reiškiniai kaip tik atatiko tokį spėjimą. Pusiausvyros sutrikimas su krypimu einant į kairiąją pusę; nystagmus, ypatingai žiūrint į kairę*); vėmimas judinantis — kalba apie kažkokį pakenkimą pusiausvyros (vestibularinio-cerebelarinio aparato iš kairės). Kampas tarp smagenėlių ir Varolio tilto, kairiojoj pusėj, ir buvo palaikytas vieta, kurioje mūsų atveju atsirado gumozinė infiltracija. Šita vieta, kaip žinoma, iš tikro yra kažkodel ypatinga predilekcijos vieta naujikams augti (vadin. Kleinhirnbrückenwinkeltumor) ir čia taip pat naujiko pavidalu gali užaugti guma. Tokių atsitikimų yra aprašyta N o n n e's ir kitų autorių. Nebuvimas pakitimų akių dugne irgi čia, matyti, parėjo nuo mažo auglio dyd-

*) Esant cerebelarinio-tiltinio kampo naujikams charakteringa, kad nystagmus yra nukreiptas į nesveiką pusę!

džio, kurio dėka intrakranialinis spaudimas nebuvo tiek pakilęs, kad duotų Stauungspapille. Tolimesnis ligonio stebėjimas, jau pradėjus specifišką gydymą, kai kam įvyko vadin. neurorecidivai, davė tiktai naujų faktų aukščiau išdėstytai nuomonei paremti. Apie šituos stebėjimus žrk. žemiau.

Nuo X. 2 d. buvo pradėtas kombinuotas specifiškas gydymas: injekcijos neosalvarsano ir hydrarg. bijodati. Neosalvarsanas švirskštas dozėmis: 0,15 vieną kartą; 0,3 du kartu; 0,45 tris kartus; 0,6 keturis kartus. Vadinas, iš viso įšvirkšta 4,5. Švirkštimai daryti su 3 dienų pertraukomis. Hydrarg. bijodatum (formula: hydr. bijod. 0,2; natr. jod. 0,2; nart. chlor. 0,075; aq. destil. 10,0) duotas po 1 ccm.; viso padaryta 13 injekcijų. Šitas gydymo kursas buvo baigtas XI. 2 d. Po kelių dienų pertraukos, nuo XI. 7 d. lig XI. 27 d. buvo duodama kalii jodat. 5,0:200,0 po šaukštą 3×d. Nuo XII. 8 d. imta daryti injekcijos bismogenolio, jų padaryta 4. XII. 14 d. vėl įšvirkšta 0,15 neosalvarsano.

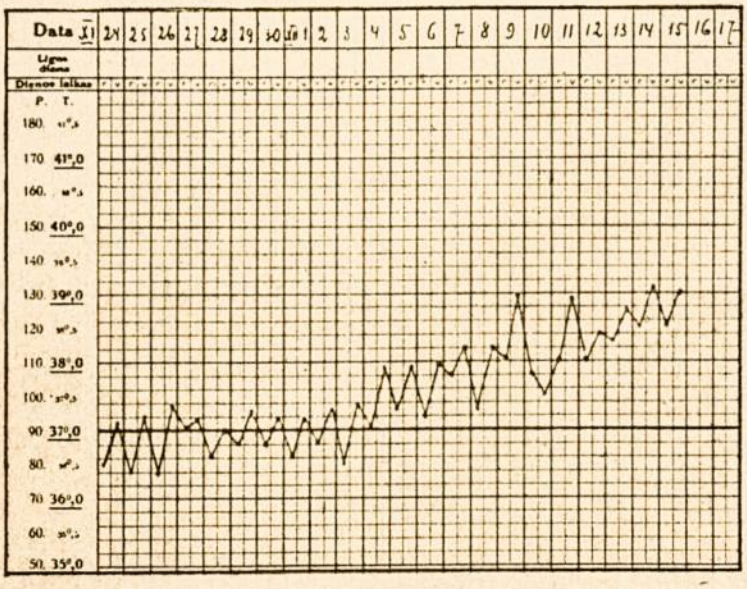
Vienuoliktą-dvyliktą dieną nuo gydymo pradžios ligonis pastebėjo, kad sunku pažiūrėti su kairiąja akim į kairiąją pusę ir kad negalįs gerai pašvilpti. Objektingai rasta (XI. 14 d.): žiūrint ligoniui į viršų, kairiojoj kaktos pusėj darosi raukšlių mažiau negu dešiniojoj; kair. burnos kampą ne visiškai patraukia; akį užmerkti gali; kair. akies obuolio negali pasukti į kairiąją pusę. Vadinas, buvo konstatuotas paresis n-vi facialis sin. et n-vi abducentis sin.. Į atsiradimą naujų nervinių reiškinių po to, kai jau buvo pradėtas spacifiškas gydymas, tenka žiūrėti ne kitaip, kaipo į, neosalvarsno sužadinto, sifilitinio proceso plitimo padarinį. Tai yra vadinamas neurorecidivas. Neurorecidivas yra suprovokuoto spirochetų aktingumo padarinys. Įvairių autorių pareiškimais, provokacinę rolę suvaidina mažos neosalvarsano dozės. „Geriau visai apsieiti be salvarsano, negu vartoti jo per silpnos dozės“. Išeidami iš tokio nusistatymo, kai kurie autoriai pataria vartoti vyrams nuo pat pradžios 0,6 — 0,75 neosalvarsano ir prieiti lig 1,5 vienkartinėje dozėje*). Mūsų atsitikimu pradžioje buvo pavartotos mažos neosalvarsano dozės; gal būt, jos čionai ir pakenkė. Paprastai nuo mažų neosalvarsano dozių netenka stebėti kokių blogybių; įvairiose klinikose neurorecidivų procentas yra nevienodas; svyruoja nuo 0,8 lig 9% (F i n g e r'is cit. iš „Sifilis nervnoj sistemy“). Yra žinoma ir tokių piktybinių atsitikimų, kur neurodecidivai įvykdavo, nežiūrint ir į dideles salvarsano dozes (N o n n e). Dažniausiai tokie piktybiniai atsitikimai yra gumozinių neoplazmų atsitikimai, kas ir buvo mūsų atveju. Atsiradimas neurorecidivų — paresis n-vi facialis sin. et n-vi abducentis sin. —,

*) Naujausi daviniai neurorecidivų klausimu galima rasti knygoje: „Сифилисъ нервной системы“. Сборникъ под ред. Абрикосова и др. M. 1927, 253 p. ir toliau.

davė, kaip jau aukščiau esame sakę, naujų faktų gumai lokalizuoti srityje kampo tarp smagenėlių ir Varolio tilto kairiojoj pusėj.

Po specifiško gydymo XI. 23 d. ligoniui buvo padaryta lumbalinė punkcija ir rasta: spaudimas kiek pakilęs, liquor skaidrus; Pandy +, Nonne +; ląstelių 29:3, limfocitai; WaR liquor'ui neigiama. WaR kraujui +++.

Nuo XI. 24 d. ėmė po truputį kilti temperatūra ir vėliau, nuo gruodžio m. 4 d., ėmė siekti 38°, o toliau kai kada ir 39° (žrk. temperatūros lapą). Ligonis pradėjo kosėti; XI. 27 d. buvo ištirti skrepliai: tbc. bacilų nerasta. Nuo gruodžio m. pradžios ligonis ėmė darytis silpnesnis, gavo gulėti lovoje, skundėsi galvos skaudėjimais. Burnoje jam atsiradę daugiau seilių. Maždaug nuo XII. 8—9 d. ėmė skųstis, kad skaudąs sprandas, geriausia jis laikyti pariestas; nugara taip pat skaudanti, bet ma-



Temperatūros kreivoji.

žiau negu sprandas. Šlapinąsis dažniau ir po truputį: „atrodo, kad noriu, bet negaliu". Oran išeinąs, nors ir sunkiai. Lumbalinė punkcija XII. 12 d. davė: spaudimas pakilęs, liquor ne visai skaidrus; Pandy ++, Nonne ++; ląstelių 1512:3, limfocitai. Šitie daviniai aiškiai pasakė, kad mūsų ligoniui išsivystė aštrus sifilitinis meningitas. Šito meningito atsiradimas čia, mūsų nuomone, reikia aiškinti irgi tokiu pat būdu, kaip ir neurorecidivu atsiradimas; šitas meningitas čia ne kas kita, kaip „meningorecidivas". Po minėtos punkcijos ligoniui geriau nepasidarė; sprando raumenys, taip pat ir juosmuo, skaudūs. Yra neryškus Kernig'o simptomas. Refleksai tokie pat, kaip pirmą kartą tiriant, tiktai konjunktivos ir ragenos refleksai dešiniojoj akyj gyvesni

negu kairiojoj. Konstatuojama parezė n-vi facialis sin. ir n-vi abducentis sin. et. d. Dešinioji akis primerkta (ptosis). Naujų bazalinių reiškinių atsiradimas parodo, kad ča bazalinis meningitas. Ligonis greitai ėmė eiti silpnyn ir menkyn.

Lumbalinė punkcija XII. 15 d. (rytmetį): spaudimas pakilęs, liquor drumstokas; Pandy ++, Nonne ++; ląstelių 1840:3, limfocitai; WaR liquor'ui neigiama*).

XII. 15 d. vakare ligonis mirė. Apie 3 val. po piet buvo nustojęs valdyti visą kairiąją kūno pusę. Vėliau pradėjo labai sunkiai kvėpuoti, bet širdis veikė gerai; lūpos cyanotiškos, išbalęs. Prieš mirštant labai sunkus alsavimas ir labai tankus smarkus pulsas. — Čia matome, kad sub finem ligoniui išsivystė vadin. cerebelarinė hemiplegija. Artimiausia mirties priežastis buvo alsavimo paralyžius, kilęs iš to, kad padidėjęs intrakranialinis spaudimas pasiekė tokį laipsnį, jog paveikė alsavimo centrą; tas centras galėjo būti paliestas ir tiesioginiu būdu besiplintančios infiltracijos: guma sėdėjo pailgosiose smagenose, t. y. artimoje kaimynystėje su alsavimo centru.

Patologiniai anatominiai daviniai.

Sekcijos protokolas. 1926 m. gruodžio 17 d. padaryta M. M., 21 m. amžiaus lavono sekcija. Kliniška diagnozė: Lues cerebri (tumor gummosus in angulo cerebello-pontino sin.). Meningitis basalis luetica acuta.

A. Išorinis apžiūrėjimas.

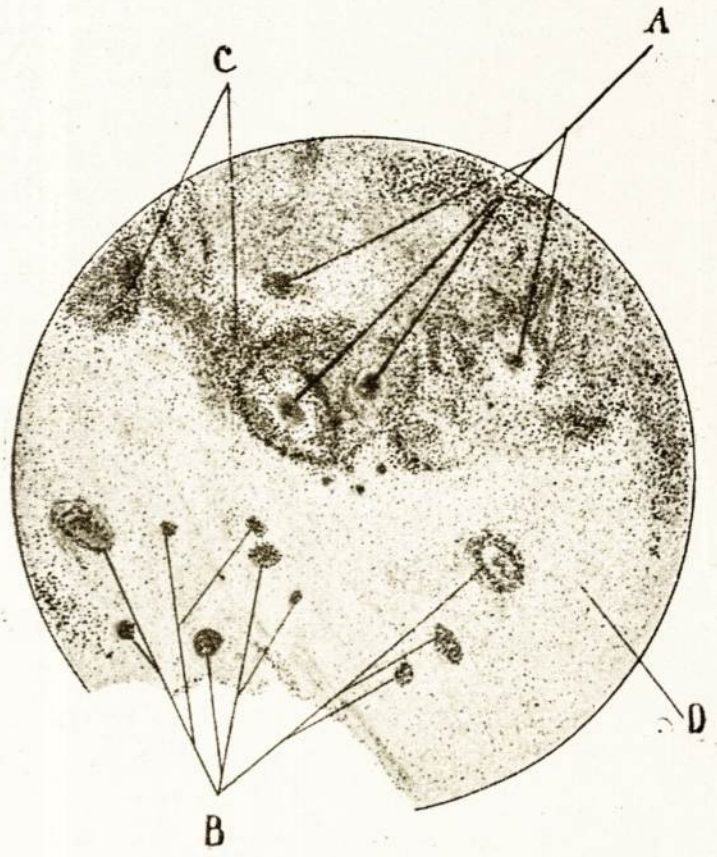
Lavonas turi 164 cm. ilgio; krūtinės apskritimas 84 cm.; galvos apskritimas 50 cm. Kūnas gero sudėjimo ir vidutiniško mitimo. Raumenų sustingimas gerai išreikštas; ant nugaros gana ryškios violetinės spalvos susiliejančios lavono dėmės.

B. Išvidinis apžiūrėjimas.

Kaušo kaulai lengvai perpiaunami. Galvos smagenų kietoji plėkšnelė žymiai ištempta. Minkštosios plėkšnelės indai ryškiai injekuoti. Smagenų paviršiaus vingiai kiek suplokštėję. Bazaliniame smagenų paviršiuje, ypač pons Varolii srityje ir daugiau iš kairės, minkštoji plėkšnelė išpurtusi, padrumžlėjusi; indai taip pat perpildyti kraujo. Ketvirtojo skilvelio dugne, geriau pasakius, į kairę nuo jo, ant pailgųjų smagenų riogso padaras, turįs apie 5 cm. ilgio ir 1,3 cm. pločio, gana tankios konsistencijos. Šito padaro paviršius nelygus, šviesiai pilkos spalvos. (Žrk. 1 atvaizdą). Ketvirtojo skilvelio dugne minėtas padaras palieka žymų įspaudimą; jis lygiai pat sudaro spaudimus iš kairės pusės į smagenėlius, kame atatinkamai yra pasidaręs įdubimas — „pragula", ir į esamus po juo galvos nervų šaknis (žrk. 2 atv.). Šitas auglys piūvio paviršiuje turi balkšvai pilką spalvą; jo centre matyti pilka trupanti masė, kuri panaši į nekrozinį fokusą. Galvos smagenų substancija žymiai išpurtusi; indai pilni kraujo. Šoniniai skilveliui išplėsti; plexus chorioidei indai ryškiai injekuoti. Centrinių bazalinių kūnų piūvio paviršiuose vaizdas aiškus, tik iš kairiosios pusės puta-

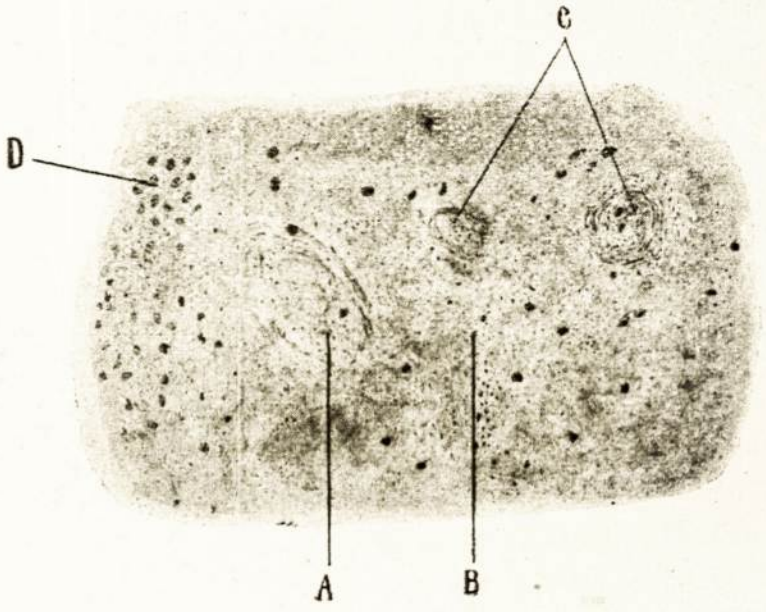
*) Čia a priori, rodos, reikėtų laukti teigiamos WaR; šitas pavyzdis vienok parodo, kad neigiama liquor'o WaR gali būti ir aštriajame sifilitiniame meningite.

Prie 641 pusl.



Atvaizdas Nr. 4. Padidinta 18 kartų.

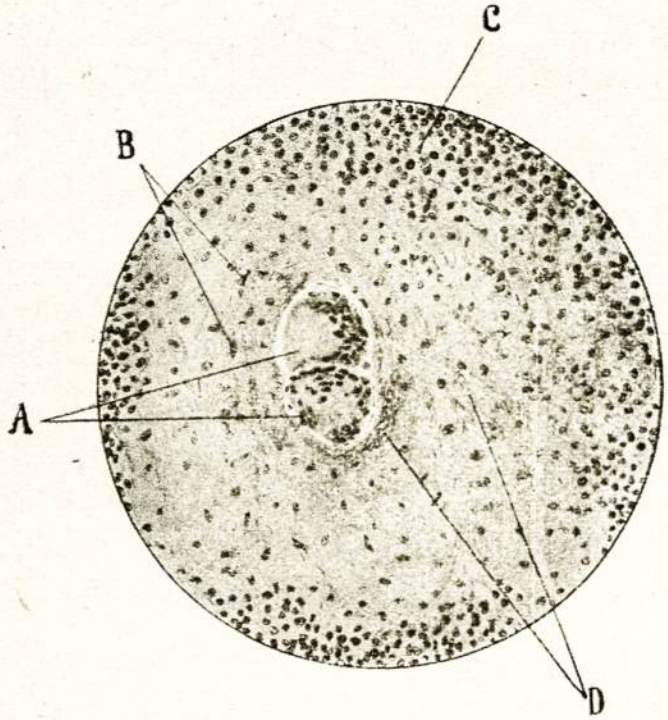
A) Granuliomos su gigantiškomis ląstelėmis.
B) Endo - ir periarteriitai.
C) Limfocitinė infiltracija.
D) Sveika smagenų substancija.



Atvaizdas Nr. 5. Padidinta 178 : 2 kartus.

A) Nekrozinis tuberkulas su jungiamojo audinio fibrilių likučiais.
B) Difuziškas nekrozinis fokusas.
C) Obliteruotų indų sienelių likučiai.
D) Epiteloidinės ląstelės.

Prie 641 pusl.



Atvaizdas Nr. 3. Padidinta 157 : 2 kartus.

A) Gigantiškos ląstelės.
B) Fibroblastai.
C) Limfocitinė infiltracija.
D) Jungiamasis audinys.

Prie 640 pusl.

Atvaizdas 1.

a) Perpiauti ir išskėsti smagenėliai.
b) Keturlypiai kauburiai.
c) Pailgieji smagenys.
d) Guma.

Atvaizdas Nr. 2.

Apatinioji smagenėlių pusė.
a) Pailgieji smagenys, nukreipti į dešinę.
b) Guma.
c) Nervų šaknys.
d) Pons Varoli.

meno srityje yra nežymus patamsėjimas. Galvos smagenų svoris 1070,0). Preparatas įdėtas į 8% formalino skiedinį.*

Ryklės gleivių plėkšnelė paraudusi. Tonsilų liaukos turi riešuto didumą. Piūvio paviršius pilkai rausvos spalvos. Lakūnose pastebima gelsvos spalvos masių. Stemplės, skilvio ir žarnų gleivių plėkšnelėje nieko ypatinga nepastebėta. Gerklų, kvėpuojamosios gerklės ir bronchų gleivių plėkšnelė ryškiai injekuota. Bifurkacinės limfinės liaukos siekia karvelio kiaušinio didumą. Jų paviršiuje krinta į akis gelsvos spalvos trupančios varškėtos masės; piūvio paviršiuje yra lęšo grūdo didumo pilkos spalvos taškeliu. Toks pat vaizdas ir bronchinėse limfinėse liaukose, tik jos savo dydžiu primena slyvą. Dešinysis plautis laisvas, kairysis užpakaline savo dalimi suaugęs su šonkaulių pleura. Abu plaučiu išpurtusiu. Piūvio paviršius tamsiai raudonos spalvos, bet vietomis tenka pastebėti šviesesnių pilkų židinių. Iš piūvio paviršiaus išspaudžiama gana daug putoto kraujuoto skystimo.

Širdies kryty (perikardo tuštyme) rasta apie 30 ccm. skaidraus gelsvo skystimo. Epikardas blizgantis; po juo riebalų nedaug. Širdies raumenys ryškiai sustingę. Raumenys pilkai raudonos spalvos, gana atsparios konsistencijos. Kairiojo skilvelio siena turi 10 mm. storio, dešiniojo — 4 mm. Skilveliuose nedaug sukrekėjusio tamsios spalvos kraujo. Ant dangtelių, vožtuvų ir endokardo nieko ypatinga nepastebėta.

Blužnis 10×6×3 cm. Svoris 160,0. Kapsula lygi. Piūvio paviršius tamsiai raudonos spalvos. Trabekulos gana aiškiai išsiskiria. Pulpos labai mažа tenusigrando. — Kepenos 27×16×7 cm. Svoris 1780,0. Paviršius lygus. Pryšakinis kraštas atbukęs. Piūvio paviršiuje turi muskato riešuto vaizdą. Tulžies pūslėje rasta apie 2 šaukštu skystos žaliai rudos spalvos tulžies. Pūslės gleivinė be matomų pakitimų. — Inkstų kapsula lengvai nusilupa. Paviršius lygus. Piūvio paviršius pilkai raudonos spalvos. Sluoksniai nuo kits kito aiškiai atsiskiria. Šlapimo pūslėje rasta apie 400 ccm. skaidraus gelsvo šlapimo. Pūslė kiek išplėsta; jos gleivinė plėkšnelė be ypatingų pakitimų.

Mikroskopiškas tyrimas.

Mikroskopiškai ištirti buvo paimti gabaliukai apatinės, vidurinės ir viršutinės auglio dalies. Preparatai fiksuoti 8% formalino skiediny, pravesti per alkoholį ir užlieti celoidinu. Preparatams nudažyti pasinaudota van Gieson'o metode; be to, pasinaudota specialine Jahnel'io metode sifilio spirochetoms surasti.

Tiriamuose preparatuose tenka stebėti ryškus granuliomų išsivystymas, kurios iš dalies išmėtytos atskirai, iš dalies susilieja į grupes. Granuliomų periferijoje krinta į akis gausi granuliacinių ląstelių infiltracija, kurioje tenka matyti nemaža plazminių ląstelių; centrinėje dalyje pastebėta epiteloidinių ląstelių, bet daugiau fibroblastų ir jauno jungiamojo audinio plaušelių. Tuberkulai turi gigantiškų ląstelių su periferine branduolių lokalizacija; kai kuriuose gigantuose branduoliai yra susitelkę jų centre. Pasitaiko po dvi gigantiški ląsteli gretimais (žrk. braižinį Nr. 3). Vietomis dar galima atskirti pagrindinis smagenų audinys, kuriame paliai indus pasireiškia ryški apskritų ląstelių infiltracija. Šita limfocitinė infiltracija vietomis prasisunkia pro indo sieneles ir pripildo ląstelėmis jų spindį (žrk. braižinį Nr. 4).

Auglio centre, iš dalies ir jo pakrašty, yra difuziškų nekrozinių židinių. Nekroziniuose židiniuose pavyksta įžiūrėti jungiamojo audinio fibrilių likučiai ir kraujo indų neaiškios sienelės (žr. braižinį Nr. 5).

---

*) Nepaprastai mažas svoris! Vidutinis lietuvių smagenų svoris 1445 gr. „Minimalis lietuvių smagenų svoris paduodama 1200 gramų" (Žilinskas).

Minkštoji smagenų plėkšnelė išpurtusi, sustorėjusi; joje pažymėtina labai didelė apskritų ląstelių infiltracija, kurioje matyti daug fibroblastų ir rečiau išmėtytų plazminių ląstelių. Po plėkšnele smagenų substancijoje matyti išmėtytų gigantiškų ląstelių, apie kurias yra tirštai susitelkusių limfocitų. Specifiškas dažymas tuberkuliozinėms lazdelėms rasti davė neigiamą rezultatą. Už tai preparato apdirbimas Jahneľio metode parodė, kad preparate yra labai daug sifilio (Schaudinn'o) spirochetų. Todel reikia laikyti šitas tumoras sifilitinės kilmės, būtent guma.

Diagnosis anatomica. Leptomeningitis basilaris luetica. Gumma medullae oblongatae (ventr. IV). Oedema et hyperaemia cerebri. Pharyngitis subac. Tuberculosis caseosa glandularum bronchiolium. Pneumonia lobularis lobi inf. bilat. Synechia pleurae sin. Hepar muscatum. Induratio cyanotica lienis. Hyperaemia cyanotica renum.

Patologiniai-anatominiai daviniai patvirtino klinišką diagnozę. Mes norime matyti aprašytame atsitikime ne tik savo įnašą prie retų neurosifilio formų kazuistikos, bet taip pat norėtume juo priminti principą „in dubio respice luem". Mūsų laikais ir Lietuvoje šitas principas reikia nuolat laikyti galvoje. Bergždžias dalykas spėlioti, kas būtų buvę, jei mūsų ligonis nebūtų gavęs laukti 4 mėnesių, kol jam buvo nustatyta tikra diagnozė ir buvo pradėtas gydymas. Yra įdokumentuota letališkų neurosifilio atsitikimų, kuriems gydymas anksti ir lege artis negelbėdavęs. Kaip tik labai rimta prognozė esti pailgųjų smagenų gumos atvejais*). Tačiau neabejojame, kad, caeteris paribus, juo anksčiau pradėtas specifiškas gydymas, juo yra geriau. Kas del neurorecidivų išvengimo, tai, matyti, iš tikro geriau iš karto švirkšti salvarsanas didesnėmis dozėmis. Neurorecidivų pavojus, matyti, didesnis ten, kur turima lokalizuotas židinys, iš kurio salvarsaninės provokacijos dėka eina į židinio aplinką proceso, resp. spirochetų, disseminacija.

Baigdami, norėtume pabrėžti dar vieną dalyką: ligšioliniu mūsų patyrimu, visos sunkios neurosifilio formos (ne tiktai vadin. metasifilio atsitikimai) įvyksta, kaip „slapto", negydyto (kaip ir aprašytu čionai atsitikimu) arba nepakankamai gydyto sifilio padarinys; be to, šitais atvejais labai dažnai figuruoja alkoholinis abuzus (konstatuotas ir mūsų atsitikimu).

Zusammenfassung.

Ein Gummafall des verlängerten Markes mit akuter syphilitischen Meningitis und Todausgang nach specifischer Bechandlung.

Der Kranke, ein Soldat von 21 Jahren, wurde ins Krankenhaus wegen unaufhörlichen Erbrechens untergebracht. Später, schon im Krankenhaus fing er an, nach links zu schwanken. Gleichzeitig wurde auch Romberg konstatiert. Nystagmus war vorhanden, nach links verstärkt. Die neurologische Untersuchung gab fürs Erste keine anderen Symptomen — nämlich: das Bewegungs - und Gefühlsgebiet waren ohne Varänderung, die Reflexe normal, der Augenhintergrund und das Gesichtsfeld ohne Verän-

*) Žrk. cituoto rusų veikalo p. 243.

derung, das Gehör normal, Kalornystagmus vorhanden. Der Kranke verneinte jemals venerisch krank gewesen zu sein, aber war WaR im Blut++++. Die Liquoruntersuchungresultate waren: Druck - normal, Liquor klar, Pandy +, Nonne - Appelt +, Zellen 22:3, Lymphocyten; War im Liquor negativ. Diagnose: Tumor gummosus in angulo cerebellopontino sin. Der Kranke wurde spezifisch behandelt: hydrarg. bijodati (später Bismogenol) und Neosalvarsan; nachher Kali jodati. Neosalvarsan wurde zuerst in geringen Dosen eingeführt: das erste Mal 0,15; später 2 mal zu 0, 3, dann 3 mal zu 0,45 und 4 mal zu 0,6. Nach den ersten Neosalvarsaninjektionen erschienen Neurorezidiven: paresis n-vi facialis sin. et n-vi abducentis sin. Nach Beendigung des Behandlungskursus fing die Temperatur an zu steigen (siehe Temperaturtafel). Der Kranke wurde immer schwächer und klagte über Nacken - und Rückenschmerzen. Die Lumbalpunktion (XII. 12.) gab erhöhten Druck, der Liquor war nicht ganz klar, Pandy ++, Nonne-Ap. ++, Zellen 1512:3, Lymphocyten. Nach zwei Tagen, nach wiederholter Punktion waren die Resultate dieselben, aber die Zahl del Zellen 1840:3, WaR im Liquor war negativ. WaR im Blut +++. Folglich wurde Meningitis acuta konstatiert („Meningorezidive"). Der Kranke starb am Ende der dritten Woche der Temperaturerhöhung mit Atmungsparalysezeichen. Von der ersten Krankheitssymptom (Erbrechen) bis zum Tode waren vier Monate vergangen.

Die pathologischanatomische Diagnose: Leptomeningitis basilaris luetica. Gumma med. oblongatae (ventriculi IV). — In der Gumma wurden Spirocheten gefunden (Jahnel'sche Methode).

Der Tumor war taubeneigross, sass links und machte im Kleinhirn eine der Grösse entsprechende Höhle (Siehe Abbild.).

Gyd. L. Kenstavičius.

Iš Liet. Universiteto Medicinos Fakulteto Chirurgijos klinikos. Vedėjas pirmiau prof. J. Boit'as, dabar prof. A. Hagentorn'as.

Del kelio sąnario tuberkuliozės konservatiško ir operatiško gydymo.

(Tęsinys).

Arthrectomia.

Šitas terminas prieš 40 metų buvo pasiūlytas Volkmann'o. Skiriama arthrectomia synovialis, kai pašalinama sinovialinė kapsula arba jos dalis bei kiti minkštieji audiniai, ir arthrectomia ossalis, kada pašalinama ir kaulo dalis, vadinama dar „Partialresection" arba „atypische Resection" (Kappeler'is).

Iš šito operavimo būdo buvo laukiama, kad jo pagelba galės būti greitai ir tikrai pasiektas tuberkuliozinių procesų išgijimas, kad bus galima rečiau bevartoti tipingoji rezekcija ir išvengti visų jos neigiamų pasėkų, buvo tikimasi neprarasti ir sąnario normalios funkcijos. Aukščiau minėta viltimi arthrectomia buvo rekomenduota, kaipo ankstyva operacija sąna-

rių tuberkuliozėj. Tų visų lūkesių tik dalis ir tai maža teliko patvirtinta praktikos patyrimais. Normalus paslankumas išlieka retai, kaip praktikoje pasirodė; jei paslankumas ir lieka, tai iš to daugiau žalos negu naudos: sąnarys praranda savo patvarumą, tvirtumą, atsiranda kontraktūrų ir iškrypimų. König'o ir kitų indikacijos artrektomijai daryti yra žymiai aprėžtos ir susiaurintos. Ankstyvos operacijos bemaž visai nebedaromos, nebevartojamos. Paprastai laikoma, kad „Arthrectomie — rein konservative Operationsmethode", anot Reichel'io.

Daugelio chirurgiško gydymo šalininkų buvo patariama vartoti arthrectomia nedideliems aprėžtiems židiniams pašalinti, rezekcija gi tada, kai procesas yra išsiplėtęs. Kadangi arthrectomia vistiek duoda sąnarių surambėjimą ir be galo dažnai veda prie kontraktūrų, tai nemaža chirurgų principialiai ją visai atmeta ir prireikus daro tik rezekciją.

Arthrectomia, kaip matome iš ligų istorijų, nė sykio nebuvo pavartota toje sunkioje užleistoje peržiūrimoje Liet. Univ. Medic. Fak-to chir. klinikos medžiagoje.

Resectio genu.

Istorinės pastabos. Senovėje, Hippokrates'o, Celsius'o Galenus'o ir kt. laikais, rezekcija, kaipo tokia, buvo jau žinoma. Viduramžio laikais šitas gydymo būdas buvo užmirštas. Paskiau jį vėl „atrado".

Ambroise Paré (1517—1590 mt.) mini kariozišku kaulų rezekciją savo raštuose „De fistularum curatione" (Lieber XII, Cap. XXII). Paduos universiteto anatomijos ir chirurgijos profesorius G. Folopia (1532—1562 mt.) apie rezekciją kalba savo darbe „De ulcere cum osse corrupto". Ten randama jau net nurodymų, kad svarbu atidalinti ir kiek galint išlaikyti periostum'as, kaip būtinai reikalingas kaulų regeneracijai.

Anglijoje ir Francijoje, ypač XVI ir XVII šimtmečiais, atsiranda jau daug autorių, kurie liečia įvairių sąnarių rezekcijas. Visų jų čia minėti nėra reikalo. Trumpai, tarsi pakeliui, teks paliesti tai, kas liečia kelio sąnario rezekciją. Pirmas padarė kelio sąnario rezekciją Filkin'as; įvyko tatai 1762 met. rugpiūčio 13 d., Northwich'e, Anglijoje. Pasėkos buvo geros. Dvidešimčiai metų praslinkus, buvo patikrinta ligonio būklė: viskas rasta tvarkoje. Tada H. Park'as (Lieverpool), pradėjo daryti tuberkuliozinių gonitų rezekcijas vietoje amputacijų ir gaudavo gerų rezultatų. Pirmas jo rezekuotas ligonis buvo jūrininkas, 33 metų, kuris apie 10 metų buvo turėjęs tumor albus genu. Fistulų dar nebuvo atsiradę. Buvo nupiauti,

du coliai šlaunikaulio galo ir vienas colis blauzdikaulio. Kaulų galai tvirtai tarp savęs suaugo ir po vienuolika mėnesių gydymo ligonis galėjo pradėti vėl vaikščioti. Kitas gi to paties autoriaus atsitikimas gal būtų irgi pasibaigęs laimingai, bet ligonis visai nuo pašalinės priežasties, praėjus 3½ mėnesio po rezekcijos, pasimirė.

Francijoje pirmas padarė kelio sąnario rezekciją Moreau vienam vaikinui, 20 metų; ligonis buvo besitaisąs ir bepradedąs vaikščioti, bet pripuolamai apsirgo dizenterija ir pasimirė. Autorius paskelbė savo nusistatymą, kad esąs įsitikinęs naudingumu ir praktiškumu rezekcijų vartojimo. — Vokietijoje pirmas padarė kelio sąnario rezekciją Michael Jäger'is, 1830 mt.; jo ligonis buvo 28 metų amžiaus, mūrininkas. Sugijimas baigėsi visai sėkmingai.

Pilietinės teisės operatiškoje chirurgijoje kelio sąnario rezekcija įgijo labai pamažu. Ją mėgindavo vartoti ilgoką laiką tik tais atvejais, kai nusimatydavo reikalas amputuoti galūnę. Bet ir tai XIX šimtmečio pusėje rezekcijų bemaž kad nebuvo daroma, neskaitant aukščiau minėtų pavienių atsitikimų.

Įdomu, kad kelio sąnario rezekcija vaikams buvo pirmą kartą pamėginta Syme, Edinburge (Anglijoje), 1829 ar 1830 metais. Ir mėginimas pasibaigė laimingai: po 3 mėn. ligonis jau vaikščiojo.

Pradedant nuo XIX šimtmečio 2 pusės pavieni pranešimai apie kelio sąnario rezekcijų pasėkas pradeda vis dažniau rodytis. Daugiausia čia pastebimi vis Vokiečių autoriai, paskui seka Anglu; mažiausia Francijos ir Amerikos.

Savaime kyla klausimas, kada ir kokiomis pasėkomis buvo padaryti pirmieji kelio sąnario rezekcijų mėginimai Lietuvoje. Prideramo atsakymo, nors ir gana plačioje peržiūrėtoje literatūroje, rasti neteko. Manoma, kad tatai pareina nuo kelio sąnario rezekcijos įvedimo apskritai Rusijoje. Šitas nuopelnas priklauso, kaip žinoma[84]), Adelmann'ui[43]), Dorparte. Jei būtų pasiekiami gyvavusio anuomet Vilniaus Universiteto medicinos skyriaus darbai, galimas daiktas, kad į tai pasisektų duoti ir kiek kitoks atsakymas.

Rezekcijų tikslas. Liet. Univ. Medic. Fak-to chirurg. klinikoje laikytasi nusistatymo, kad rezekcijų pagelba turima pasiekti pastovi rezekuojamojo sąnario ankilozė ištiestoje padėtyje.

Fiksuoti sulenkta buku kampu galūnė, kaip metematiškai yra apskaičiavęs Siegfried Romisch'as[108]), prieidamas išvadas, kad tatai geriausiai tinka kojos statikai ir kinetikai, — nerizikuota, nes jei organizmo kaulai po operacijos tarpusa-

vyj bus sujungti nors ir mažiausiu sulenkimu, kas paprastai ir būna, tai jau gali pasidaryti sulenkimo kontraktūrų, kaip pastebi M. Schwamm'as[113]).

Del neužtenkamo ilgumo pooperacinio gydymo, kas dažnai ir būna, kelio sąnarys, bendro kūno svorio spaudžiamas, pradeda vis linkti. Yra žinoma, kad callus'ui konsoliduotis — sutvirtėti sveikiems ir šiaip tvirtiems individams yra reikalingas labai ilgas laikas. Galūnė su funkciniu kelio sąnario defektu yra tinkama vartoti tik tada, jei visa koja yra vienodai tiesi.

Ir kiek senesniais laikais, pav., Hoffa[44]) buvo tos nuomonės, kad darant rezekciją prarandama tipingoji sąnario formacija, kuri yra reikalinga sulenkimui, ištiesimui, taip pat ir jų judesiams sulaikyti, nes darant operaciją perpiaunamos sausgyslės, ekstirpuojamos sąnarių kapsulos ir net pačių kaulų dalys. Nesusidarius ankilozei, greičiau galima gauti įvairių iškrypimų. Paslankumas po rezekcijos galimas, įvykus fibroziniam ar kremzliniam kaulų suaugimui. Tokiais atvejais ir išklibimas būna neišvengiamas.

Minkštųjų audinių gabalų interpozicija, kad po sąnario rezekcijos gautume jo paslankumą, kaip kad yra pataręs Helferich'as ir kaip kad yra mėginęs Bier'o klinikoje Schmieden'as, Liet. Univ. Medic. Fak-to chir. klinikoje nedaryta, turint galvoje, kad labai dažnai, jei ne visuomet, po to galima gauti išklibes sąnarys; tokiu būdu prireiktų pakartotinių operatiškų įsimaišymų artrodezei gauti. Charakteringa, kad net Garré[29]) prisipaažįsta, kad Helferich'o ir Schmieden'o pasiūlymų nedrįstąs vartoti.

„Die Synostose ist das zu erstrebende Ziel der Knieresektion. Eine Erhaltung des Unterschenk-Streckapparates bei der Resection des Knies keinen Wert hat", — randame pas Lossen'ą[84]).

Anot Oberst'o[96]), „wier streben ein in gestreckter Haltung versteiftes Kniegelenk an, weil alle Versuche ein bewegliches Gelenk zu erziehlen, fehlgeschlagen sind und mit einer starken Beugekontraktur geendigt haben."

Minėto nusistatymo, kaipo labiau atatinkamo praktikos reikalavimams, laikosi, apskritai imant, daugelis, k. a.: König'as, Bruns'as, Blauel'is, Veljaminov'as ir kt.

Indikacijos rezekcijai. Indikacijos rezekcijoms daryti įvairiais laikais yra labai svyravusios, bet ir negalėjo kitaip būti, nes šita operacija liko lyg spauste įspausta, iš vienos pusės, taip griežtai konservatiško gydymo ir tarp suluošinamųjų (verstümmelnde) operacijų, iš kitos. Rezekcijos darymo sritis turėjo savo sienas plėsti į abi puses ir nusistatymas svyruodavo, žinoma, sulig pasėkomis. Ir iki šios dienos nėra nusta-

tyta visiems sąnariams vienodų indikacijų. Jos tebesvyruoja del įvairių apystovų: socialinė ligonių padėtis, bendra organizmo būklė, amžius, ligos forma etc. — turi čia įvairių įtakų.

Peržiūrėtinos tuo reikalu ir įvairių klinicistų nuomonės. Pav., Ledderhose[79]) (iš Miuncheno) randa, kad sąnarių tuberkuliozės atsitikimais, kurių konservatiškas gydymas perdaug ilgai užsitęstų ir galutinos pasėkos būtų vistiek abejotinos, atsižvelgiant į ekonominius bei profesinius ligonio interesus ir numatant, kad konservatiškai gydant vis tiek neišvengiama didelio paslankumo sumažėjimo, — vartotina resectio. Apatinėje galūnėje kaulinė ankilozė, gauta po rezekcijos, mažiau kliūčių tesudaro visos galūnės funkcijai negu surambėjęs sąnarys, leidžiąs dar kai kurius judesius. Indikacijomis operuoti galį būti didelė deformacija, didelis pūliavimas del pašalinės infekcijos ir blogos bendros organizmo būklės; pasirenkant gydymo būdą reikia turėti galvoje ir tai, kad ligoniai, turintieji fistulų bei gausiai pūliuojančių žaizdų, sudaro pavojaus kitiems, nes gali juos užkrėsti.

Savotiška yra Koenneck e's[65]) nuomonė. Pasak jo, operavimo išdavos, apskritai imant, nėsančios taip beviltingai blogos, kaip kad fanatikų konservatorių vaizduojama... Jeigu daroma operacija, tai turį būti iš pamatų operuojama; negalima esą apsistoti ties puspriemonėmis. Kaip tik dabar privaloma savo laiku ir radikališkai operuoti, nes, matyti, stovima prieš blogų funkcinių pasėkų erą; konservatiškam mokymui veikiant neretai pasitaiką užleistų atsitikimų, kurie per vėlai tepasiekia chirurgus. Operavimas esąs tik dalis chirurginės tuberkuliozės terapijos, esąs vienas iš gydymo epizodų.

Bandelier-Roepke[5]) randa, kad tipiškosios operacijos (arthrectomia, resectio, amputatio et exarticulatio) darytinos tokiais atvejais, kai turima kartu ir sunki bendra infekcija ar susirgimas, kaip antai amyloidas, nephritis etc., arba tokie procesai, kurie gali būti pavojingi tolimesnei organizmo būklei ir gresti pavojumi gyvybei. Čia priklausą ir linkę progresuoti tuberkulioziniai gonitai ir šiaip užleisti pūlingi fistuliniai atsitikimai su pašaline infekcija, hektišku karščiavimu, kaulų galų nekrozės etc. Apie operavimo tikslingumą tokiais atvejais negali būti abejojimo.

Pasak Klapp'o[61]), chirurginė tuberkuliozė reikalinga operatiško įsikišimo, kai bendroje organizmo būklėje pasireiškia sunkūs susirgimai (nephritis, amyloidas, plaučių ir grobų tuberkuliozė) ir jei tik operacija begali dar būti daroma, kai vietinis procesas pradeda gresti bendrai organizmui (ilgai užsitęsęs pūliavimas, pašalinė infekcija ir hektiška temperatūra), kai išgijimas negalį įvykti atatinkamu del socialinių apystovų laiku ir kai operatiškas įsikišimas gali būti reikalingas funkcijai po išgi-

jimo atitaisyti. Pagaliau, iš seno operavimas tebelaikomas reikalingu, kai esama ekstrakapsuliarinių bei ekstraartikuliarinių židinių arba ir negyjančių sekvestrų. Kelio sąnario tuberkuliozė reikia operuoti, kai patella yra suaugusi su šlaunikauliu, o konservatiškai gydant negalima būtų pasiekti nei paslankumo išlikimo nei tiesios, tinkamos atsispirti, galūnės beturėti.

E. L e x e r'is[83]) skelbia, kad chirurginės tuberkuliozės operatiškas gydymas turįs būti pravedamas iš pamatų (gründlich). Indikacijos operuoti turinčios būti nustatytos iš anksto, o ne tada, kai konservatiškas gydymas neduoda jokių pagerėjimų ir bendra organizmo ir vietinio proceso būklė yra pablogėjusi. Reikia prisilaikyti nustatytų taisyklių.

Esant sinovialinėms sąnarių tuberkuliozės formoms, operuoti reikia tada, kai, esant pūliavimui, irsta granuliacijos, kapsula ir kremzlės yra suiirusios, yra pasidariusi patologiška sąnario padėtis, arba kai vra pavojaus, kad pro fistulas gali patekti pašalinė infekcija.

Esant kaulinėms sąnarių tuberkuliozės formoms, stengiamasi, pašalinant židinį, pagreitinti konservatiškas gydymas. Kai kenčia bendra būklė konservatiškai gydant, arba kai pacientų amžius bei silpnumas reikalingas skuboto paliuosavimo nuo tuberk. sąnario, parodytinas operavimas. Taip pat, sąnariams ilgai palaikant pūliavimą, operavimas neišvengtinas.

Panašių nuomonių galima būtu patiekti ir daugiau, bet tatai neturi čia ypatingos svarbos, nes kitų nusistatymai iš dalies ar ištisai būtų tik aukščiau minėtųjų pakartojimas.

Liečiant indikacijas kelio sąnario rozekciioms daryti, neišvengtinai tenka susidurti su klausimu, *ar leistinos rezekcijos jaunam amžiuje?* Į tai reikalingas kiek galint išsamesnis atsakymas, nes įvairių klinicistų nuomonės ir senesniais laikais ir dabar tebėra įvairios ir skirtingos.

Jau tryliktame Vokiečių chirurgų kongrese, įvykusiame bene 1884 met., ir senasis K ö n i g'as ir V o l k m a n n'as yra pareiškę, kad, atsižiūrint į blogas funkcines kelio sąnario rezekciiu pasėkas vaikams 14 metu, kol epifizės tebėra nesuaugusios su diafizėmis, reikią kiek galint vengti jų. Rezekcijoms pamainyti minėto mokslininko buvo pasiūlyta arthrotomia ir arthrectomia.

1885 met. įvykusiame Vokiečių chirurgu kongrese H o f f a[44]) pasiryžo išrodyti, kad, nepaliečiant kremzlės epifizių ir darant rezekciją vaikams, gaunama visai gerų pasėkų. Jo surinkta ten 130 atsitikimu, rezekuotų vaikams iki 14 metų amžiaus. Po jų išrašymo iš ligoninės buvo praėję ne mažiau kaip vieneri metai ir kai kuriais atsitikimais lig 10—12 metų. Rasta, kad operavimų padarytas sujaudinimas sužadinąs augimą ~erų granuliaci-

jų, padedančių tvirtiems randams susidaryti. Autoriaus įvertinimu, pasėkos, apskritai imant, buvusios teigiamos. Arčiau peržiūrėjus minėtą darbą, tenka šis bei tas pastebėti. Pav. A. Hoffa nurodo, kad po rezekcijų recidivai neišvengtini: „Rezidive nach den Resektionen wohl nie vermeiden können". Kiek tų recidivų turėta, kaip ir su kokiomis komplikacijomis jie praeidavo, autorius smulkiau neaprašo. Šiaip būta mirtingumo 7%. Po rezekcijų teko dar amputuoti apie 6% visų atsitikimų. Pavieniais atsitikimais, kur buvo praėję apie 10—12 mt., rasta ir sutrumpėjimų lig 25½ cm. Tokių atsitikimų buvę nedaug. Plačiau apie rastas deformacijas bei kontraktūras ir jų laipsnį autoriaus neprasitariama nieko.

Manyti, kad Hoffa išvados yra prideramai pamatuotos ir užtenkamai išrodančios, nėra pakankamų davinių.

Lygiai ir König'as (iš Hanau)[73]) yra nusistatęs išrodyti, kad išlaikant epifizines kremzles darytinos rezekcijos ir vaikams. Tam tikslui jo surinkta 112 atsitikimų tuberkuliozinių gonitų, žymesniųjų chirurgų rezekuotų vaikų amžiuje Berlyne. Darant bendrą santrauką gauta pasėkų: gerai sugijusių 8%, išgijusių 54½%, neišgijusių 8%, mirusių 20%; amputacijų, darytų po rezekcijos, apie 10%, nesugijusių 8%; kiek ir kokio didumo gauta sutrumpėjimų, neapskaičiuota ir apie tai beveik nieko ir rekalbama, nors tatai kaip tik būtų labai svarbu žinoti. Paduotos pasėkos toli gražu ne per geriausios, nors jos ir yra geresnės, negu kad kitų tų laikų autorių, pavyzd., Heyfelder'o. Pastarasis autorius iš 178 rezekcijų gavęs netikusių pasėkų (Misserfolge) 70 atsitikimų, t. y. 60½% išgijimų, 39½% nepasisekimų. Pagaliau, iš 178 likę gyvais 125: reiškia, mirtingumas = beveik 30%!

Nors König'as minimame savo darbe priėjo išvadas, kad rezekcijos darytinos ir jaunam amžiuj, bet peržiūrint jo darbą randama jo paties tokių pastebėjimų, kurie kalba nelabai tų išvadų naudai. Pav.: „Die Gefahr des Zurükbleibens im Wachstum mit der Grösse der entfernten Stücke, also mit der Entfernung der Epiphysenfläche, oder der dieser benachbarten Partien wächst ... Wir in den Opfern von Teilen der Epiphyse sehr sparsam sein sollen". Arba: „Für die Resektion des Kniegelenkes im Kindesalter jede erhaltene Linie des Knochens von Vorteil für die spätere Brauchbarkeit des Gliedes erscheint ... Halte ich doch gerade die Knieresection für eine Operation die noch nicht so gesichert ist um noch weitere Misserfolge ertragen zu können"... Del aukščiau minėtų paties autoriaus pastebėjimų savaime prašosi ir kita išvada: norint gauti kiek galint geresnių pasėkų, verčiau visai nedaryti rezekcijų vaikų amžiuje.

König'as (iš Hanau) savo pranešime „Beiträge zur Resektion des Kniegelenkes", padarytame bene 1885 met., mėgin-

damas teigiamai atsakyti į klausimą, ar leistina rezekcija jaunąme amžiuje, mini, kad šita operacija mažai vartojama Francijoje, ne kiek daugiau Vokietijoje, dažniausiai gi Anglijoje. Del to iš ten pirmiausia ir pasigirdo nurodymų, kad rezekavimas jauname amžiuje duoda žymių ūgio atsilikimų, deformacijų etc. ir tuo būdu daro galūnę mažai tinkamą vartoti. Ypatingos reikšmės priduodama epifizinėms kremzlėms. Nukenčia galūnė del ūgio susitrukdymo, net tada, jei operatiškas įsikišimas įvyksta arti epifizinės linijos.

Syme, kaip žinoma, pirmasis yra pamėginęs kelio sąnario rezekciją vaikams dar apie 1829 ar 1830 metus. Jam lemta buvo būti ir pirmuoju iš tų, kuriems, ilgesniam laikui praėjus, teko matyti vėl buvę jų ligoniai su sutrumpėjusiomis ir iškrypusiomis galūnėmis. Kai kuriems jo pakartotinai apžiūrimiems ligoniams po rezekcijos buvo spėję praeiti apie 17 metų.

Pav. Garré, kaipo uolus operatiško gydymo šalininkas, Vokiečių chirurgų kongrese 1913 met. pasisakė: „Glaube ich berechtigt zu sein — die Kniegelenkresectionen auch auf das Kindesalter ausdehnen". Ypač tatai taikoma sunkesnėms ligos formoms — esant sekvestrams, fistuloms, pūliavimams etc. Hydrops ir torpidiškas fungus turi būti gydomi konservatiškai. Iš viso Garré per 19 metų savo klininio darbo buvo rezekavęs kelio sąnarį 454 atsitikimais, tame skaičiuje 84 atsitikimai vaikams iki 14 metų amžiaus. Charakteringas skirtumas pasėkose:

vaikams — gerų pasėkų 53,4%, blogų apie 46,2%;
suaugusiems — „ „ 83,6%, „ „ 16,3%.

Nors Garré pabrėždamas mini, kad kaip tik kelio sąnario tuberkuliozės konservatiškas gydymas neduodąs jokių patenkinamų rezultatų, kad pats randąs visai pateisintina daryti rezekcijas ir vaikams, bet padarius pasiektųjų statistikos davinių sulyginimą, gaunama ne visai tai, ką yra priėjęs savo išvadose autorius: rezekcijų pasėkos vaikams iki 13—14 metų daug blogesnės negu suaugusiems: suaugusiems gerų pasėkų gauta 83,6%, vaikams tik 53,4% — skirtumas gana didelis. Paduodami skaitmens kalba patys už save. Charakteringa, kad, kalbėdamas apie rezekcijas vaikų amžiuje, autorius prasitaria: „... nach dem 13 Lebensjahre treten für gewönlich keine schwere Resectionsverkrümmungen mehr auf". Reiškia, „schwere Resectionsverkrömmungen" iki 13 metų amžiaus yra gal ne taip jau retas reiškinys.

Vaikų tuberkuliozinių gonitų konservatiškas gydymas, jei jisai tinkamai atliktas, duoda visgi, kaip parodo kitų autorių statistikos, geresnių pasėkų negu kelio sąnario rezekcija.

Praėjus beveik ištisam dešimtmečiui, kaipo pasėka minėto nusistatymo, t. y. daryti rezekciją jauname amžiuje, iš Garré

klinikos Bonne) pasirodė gana platus A. Nusbaum'o darbas „Ueber Deformitäten nach Resectionen des kindlichen Kniegelenkes (Verkürzungen, Verbiegungen, Hohfluss, Cox valga)“[95]). Ten randama, be kita ko: „Nun auch an der Bonner Klinik (Direktor prof. Garré) heute die Indikation zur Resektion des wachsenden Kniegelenkes wesentlich seltener gestellt wird ...“ Toliau: „... eine sparsame Resektion bei Kindern heute nur noch unternommen werden sollte, wenn eine mit allen anderen Mitteln gut durchgeführte konservative Therapie nicht zum Ziele geführt hat, sondern die fortschreitende lokale Erkrankunge das Leben bedroth, man aber noch hoffen kann eine Amputation zu umgehen“.

Per 10 metų, t. y. nuo 1878 iki 1888 mt., Dorpato universiteto chirurg. klinikoje buvo padarytos iš viso 55 rezekcijos[139]). Iš jų — 39 sugijo per primam intentionem, šeši ligoniai pasimirė (11%) del įvairių priežasčių, vienas po rezekcijos amputuotas. Tarp rezekuotų iki 15 metų amžiaus buvo tik 4. Iš 55 ligonių su sinovialinėmis formomis buvo tik 2. Vidutinis sutrumpėjimas siekia 2,75 cm. Kas del darymo jauname amžiuje rezekcijų, laikytasi, kaip yra paskelbęs W. Zoege v. Manteuffel'is, šio nusistatymo: „Wier vermeiden bei Kindern die Operation nach Möglichkeit, im Vertrauen auf die Erfolge der hygienischen und orthopedischen Behandlung und im Hinblick auf die häufig unfermeidbaren Wachstumstörungen“. Pažymėtina, kad abiejų kelio sąnarių gonitis fungosa yra laikomas kontraindikacija rezekcijai. Pagrindiniai tikslai turi būti: 1) kiek galint sutrumpinti stacionario gydymo laiką ir 2) gauti kaulinę ankilozę su nežymiu sutrumpėjimu.

Paminėtina ir seno francūzų klinisto Ollier'o nuomonė. Jis buvo ankstyvių rezekcijų priešininkas. Jo nuomone, operatiškas įsikišimas leistinas tik tada, kada sąnaryje yra jau pūlių; vaikams ir tatai nėra dar parodymas operacijai daryti, nes jauname amžiuje tokiomis sąlygomis patologiškas procesas galįs dar išnykti savaime.

Įvykusiame 1921 met. 45-ame Vokiečių chirurgų kongrese Fritz König'as[71]) prikiša Bier'ui, kaip tik konservatiško gydymo šalininkui, kad lig šiol nėsą niekur paskelbta jokios patikimos statistikos apie pastovius išgijimus, gydant vien tik konservatiškai sunkius chirurgiškos tuberkuliozės atsitikimus. Pats, kapo kontrargumentą, patiekia plačią statistikos santrauką apie operatiško gydymo, resp. įvairių sąnarių rezekcijų išdavas; ten iš rezekuotų tuberkuliozinių gonitų sutraukta iš viso 8 įvairių autorių 1202 atsitikimai. Iš minėto skaičiaus patikrinta 983 atsitikimų būklė ir rasta pastoviai išgijusių 714—72,6%. Čia pamatuotas, nuoseklus ir įtikinąs išrodymas, bet jis liečia tik suaugusius. Kas del rezekcijų leistinumo vaikams, tai Fr. König-

g'as, entuziazmiškai gindamas operatišką gydymą, šitaip kalba: „Ich glaube, dass wir uns bei sorgsamer Ausführung, ir schweren Fällen auch bei Kindern am Knie nicht for der Resection zu scheunen brauchen". Tam įrodyti ir patvirtinti paduodama „Zwei beweisende Beobachtungen". Vienas jų paties K ö n i g'o rezekuotas, būtent vaikas 4 metų amžiaus; praėjus 8½ metų, t. y. turint vaikui 12½ metų, tikrinta jo galūnės būklė ir terasta galūnė sutrumpėjusi 3,5 cm. Pamiršta čia, kad kaulo, kaip ir apskritai viso organizmo, augimas tebeina ryškiais šuoliais pirmyn bent iki 20 metų, ir del to galutinas sprendimas išėjo čia per anksti, o pati išvada niekuo neparemta ir savaime neužtenkamai loginga. Juo labiau, kad pats F. K ö n i g'as mini ir kitą rezekciją mergaitei 9 metų. Ten, po 6½ metų patikrinus būklę, rasta koja sutrumpėjusi 10 cm. ir ankilozė buku kampu. Turint galvoje aukščiau išdėstyta, tenka manyti, kad ir Fr. K ö n i g'o išvados del rezekcijų leistinumo vaikams yra be atatinkamo pagrindo.

T h. K o c h e r'is[64]) laikosi žymiai konservatiškiau. Anot jo, išgijimo ir apsaugojimo nuo recidivų atžvilgiu aero-helioterapija turinti neabejotinų panašumų prieš operatišką gydymą. Augimas epifizių srityje labai lengvai galįs būti sutrukdytas išsirutuliojusių ankilozių ir pasidaryti iškrypimų. Gydant vaikus, kaip tik turint galvoj minėtus pavojus, reikia vartoti ypač aero-helioterapija, geras maitinimas, žodžiu, bendras gydymas.

G. L e d d e r h o s e[79]) mini, kad prieš 40 metų buvo imamasi ankstyvaus operavimo (Frühoperation) sąnarių bei kaulų tuberkuliozėje ir tai jauname amžiuje, per arthrectomiam aut resectionem degeneravusiems audiniams pašalinti. Jeigu ir buvę pasiekta gerų pasėkų, tai, dabartinėmis pažiūromis, prileidžiama, kad operavimui patekdavę ir netuberkulioziniai atsitikimai, ir jų, matyti, būta gana daug. Nėsą jokio užtikrinimo, kad iš pirminio židinio, esančio kur nors liaukoje ar plaučiuose, infekcija nepradės iš naujo vystytis kur nors vėl kaule ar sinovialinėje plėkšnelėje, pakliuvusi ten metastazės pagelba; del to reikia turėti galvoje, kad ir operuojant vietinį procesą dažnai negalima pasiekti, kad vietinis procesas sugytų, ir daugeliu tokių atsitikimų galįs būti gautas ryškus pablogėjimas po operacijos. Pagaliau, didelės reikšmės reikia priduoti tam, kad operavimo funkcinės pasėkos esančios sunkios: neišvengiama deformacijų ir sutrumpėjimų.

Tokiu būdu vaikams, atsižiūrint į geresnes gijimo pasėkas kaulų ir sąnarių tuberkuliozėje, su operatiškais įsikišimais reikia kiek galint susilaikyti.

E. L e x e r'is[83]), nors didelis operatiško gydymo šalininkas, vienok pabrėžia, kad vaikams apsimokąs mėginti konservatiškas gydymas ir kaulinėse formose.

Eug. Kisch'as pastebi, kad darant rezekcijas jauname amžiuje neišvengiamai įvykstąs epifizinių linijų sužalojimas, del ko ūgis susitrukdąs. Net ir nepalietus operuojant opifizinės linijos, užtenka arti jos operuoti ir to pakanka. Jei gijimas po operacijos ėjęs visai sėkmingai, tai gaunama sutrumpėjimų ne tik keliais, bet ir keliolika centimetrų ir tai, žinoma, geresniu atveju. Šiaip gi galį ne taip retai atsitikti, kad vis tiek žaizda negyja, ilgai pūliuoja, fistulos neužsitraukia ir tas viskas tęsiasi mėnesius.

Plačiau prieš darymą rezekcijų jauname amžiuje yra pasisakęs M. Schwamm'as[113]). Rezekuojant deformacijas, pasak jo, turinčios būti ne vien tik dažniau pasitaikančios fleksiška kontraktūra ir įvairaus laipsnio ankilozės su fleksiniu sulenkimu, bet taip pat visokio laipsnio rotacijos, blauzdikaulio liuksacijos sulig padėties šlaunikaulio, genu varum, genu recurvatum ect. Daug pareina nuo pačios operacijos padarymo technikinės pusės, nuo pooperacinių gydymo būdų, nuo statinių jėgų ir jų tarpusavio santykiavimo kiekvienu atskiru atsitikimu, — ar išsivysto iškrypimai ta ar kita kryptimi ir priima tokią ar kitokią formą. Daugumoje atsitikimų deformacijos būnančios didelio laipsnio ir sąnario funkcijos sutrukdymas taip pat labai ryškus. Gydant konservatiškai, tokių deformacijų niekuomet (niemals!) negaunama. Nuo kiekvieno gydymo būdo mažiausiai bent galima reikalauti, kad jis nepakenktų organizmui daugiau negu pati liga. Jeigu operatiškas kelio sąnario gydymas jauname amžiuje, net karščiausio šito būdo šalininko rankose, duodąs apie 46% blogų funkcinių rezultatų, tai jis negalįs būti laikomas idealiu.

Stebėtina ta ypatybė, kad, 3 metams praslinkus po rezekcijos, galūnė gali būti dar visai tiesi; praėjus gi 14—15 metų, sulenkimo kontraktūra gali siekti 90°. Tai parodo, kiek reikia būti atsargiam sprendžiant apie galutinas funkcines pasėkas.

Apskritai imant, nėra ko stebėtis del nuomonės Kirmisson'o, kurs yra pareiškęs, kad galįs neperdėdamas pasakyti, kad daugelyje kalio sąnario rezekcijos atsitikimų vaikams, kurie tekę jam peržiūrinėti (nachuntersuchen), nė vienas nebuvęs rastas patenkinančioj būklėj, nors ir buvo operuoti garsių chirurgų.

Rezekcija, kaipo operacija gydymui sutrumpinti, negali būti pateisinama. Ir po operacijos reikalinga ilga kontrolė ir tinkamas ortopediškas prižiūrėjimas (Nachbehandlung).

Nupjautieji epifizių galai mažiau turį palinkimo tarpusavyj suaugti kaulu negu diafizės. Kadangi callus'ui sutvirtėti reikalingas laikas, tai deformacijos susidarančios veikiant bendram kūno svoriui; taip pat fleksorių grupė turinti įtakos

kontraktūroms susidaryti. Jie, paprastai, neatrofuoja, nes duobeniui palaikyt jie ir toliau funkcionuoja.

Kaip matome iš darbų Vokiečių chirurgų kongreso, įvykusio 1921 met., buv. Karaliaučiaus universiteto prof. K i r s c h n e r'is esąs nusistatymo—„am Knie beim Erwachsenen jeden fungus und jede fistelnde Tuberkulose-resecieren". Įsidėmėtina, jog tai tik „beim Erwachsenen."

Peržiūrėdami kolektyvų W. C r o n e r'io[18]) darbą, randame jame nurodymų, kad tipingoji didžiųjų sąnarų rezekcija jų augimo metu atmestina.

Kadangi kelio sąnario rezekcija jauname amžiuje gresianti dideliu ūgio sutrukdymu, tai vaikams iki 14-15 metų daugelio chirurgų rezekcija beveik visai nedaroma. Šita operacija galinti būti laikoma tipinga suaugusiųjų kelio sąnariams; kada konservatiški būdai yra buvę be vaisių, o amputacijai nėsą pakankamų indikacijų, — nurodo P. R e i c h e l'is[100]).

Pasak B e r n h a r d'o[7]), esą pripažinta, kad sąnario rezekcijos vaikų amžiuj, del epifizių sužalojimo, sutrukdančios ir duodančios didelių ir ryškių galūnės deformacijų. Del to operuoti jauname amžiuje turį būti kiek galint vengiama, bent lig 14 metų amžiaus, t. y. tol, kol epifizės sukaulės. Apskritai, reikią numatyti didelis skirtumas, gydant chirurginę tuberkuliozę vaikų ir suagusiųjų. Kiek vaikų organizmas mažai atsparus plaučių tuberkuliozei, tiek didelį atsparumą jis parodąs chirurginei tuberkuliozei, ko ir pas suaugusius nepastebima. Daugelis vaikų, paliestų tbc. infekcijos, resp. skrofuliozės, esant tinkamoms hygieninėms ir dietinėms sąlygoms, gana lengvai pasveikstą. Tuo būdu nesuaugusiems reikalingas konservatiškas gydymas. Suaugusiems gi operatiškas įsikišimas, matyti, vėl galįs būti radikalus, ypač darant neva daug žadančią moderniską kaulų ir net ištisų sąnarių transplantaciją.

Del rezekcijų leistinumo jauname amžiuje, K o e n n e c k e[65]) nurodo, kad sąnario tuberkuliozei gydyti gydymo būdo pasirinkimas žymiu laipsniu pareinąs nuo ligonio amžiaus. Taikant operatišką įsikišimą vaikams reikalingas ypatingas šykštumas; rezekcijos tedarytinos sunkiais progresuojančiais atsitikimais. Vaikų amžiaus tuberkuliozė labai gerai reaguojanti konservatiškiems gydymo būdams ir, jei tik pats gydymas buvo laiku pradėtas ir tinkamai atliktas, visada gaunamas išgijimas. Net ir tokiais atvejais, kada sąnariai buvo immobilizuojami ištisus metus, funkcija neretai išlikdavusi.

Turįs nemaža prityrimo vaikų chirurginės tuberkuliozės gydyme, S i e g f r i e d S i m o n'as[116]) esąs tikras, kad kaulų ir sąnarių tuberkuliozė gyjanti vaikams daug lengviau ir daug greičiau negu suaugusiems. Vienodo sunkumo atsitikimais, kurie suaugusiems verčia imtis operacijos, vaikams dažnai dar kon-

servatiškai visiškai pasiekiamas išgijimas, nes vaikų sąnarių bei kaulų tuberkuliozė žymiai daugiau esanti linkusi, tinkamoms išorinėms apystovoms esant, išgyti savaime. Ir konservatiški būdai apskritai dabar esą labiau prasiplėtę po to, kai buvo pasiekta Bernhard'o ir Rollier'o rezultatų.

Ir F. de Quervain'as[105]) mano, kad vaikams ir jauniems žmonėms parodytinas konservatiškas gydymas ne tik esant sinovialinėms formoms, bet ir kaulinėms. Pirmu atveju galima laukti funkcijos išlikimo, antru gi — štyvumas neišvengtinas. Kadangi gali pasitaikyti ir sinovialinių formų, labai sunkiai pasiduodančių konservatiškam gydymui, kurs gali užsitęsti ne tik metus, bet ir dešimtmečius, tai tokiais atvejais operatiškas įsikišimas galįs būti būtinai reikalingas. Net turint sunkias destruktyvias kaulines formas, ar čia bus pirminės, ar čia antrinės, ypač jauniems individumams, pirmiausia kantriai turįs būti išmėgintas konservatiškas gydymas. Rentgenologinis sekvestrų rodymas negali būti laikomas parodymu operatiškam įsikišimui, nes patirta, kad tuberkulioziniai sekvestrai gyją ir savaime, resp. gydant konservatiškai.

Paminėtina ir O. Hagedorn'o[36]) nuomonė, nors nuo aukščiau išdėstytų ji nedaug kuo skiriasi. Anot jo, „ ... bei Jugendlichen wollen wier die konservative Behandlung bis an die Grenze des Möglichen durchführen. Beim Erwachsenen, beim Werktetigen wird bei fortgeschritteneren Process die Resection ausgeführt, wenn den ganze Befund prognostisch günstig ist."

Ir Veljaminov'as[133]) randa, kad juo jaunesnis subjektas, juo mažiau leistina pamainyti konservatiškas gydymas operatišku; juo subjektas senesnis, juo daugiau parodytinas operavimas. Iki 10 metų operatiškam įsikišimui reikalinga indicatio vitalis; iki 15 metų rezekcija — tai ultimum refugium. Po 15 metų ir vis toliau, kai tenka pradėti skaitytis su reikalingumu pagreitinti gydymas, rezekcijų darymas vis labiau parodytinas.

„Ilgų metų prityrimas įtikino mane, kaip ir daugelį kitų", — rašo Veljaminov'as, — „jog, gydant sąnarių bei kaulų tuberkuliozę, reikia laikytis griežtai konservatiškų gydymo būdų, tik spaudžiant vienoms ar kitoms apystovoms, leistinas operatiškas įsikišimas".

Taip pat Bandelier - Roepke[5]) nurodo, kad, nustatant indikacijas ir pravedant patį kaulų bei sąnarių tuberkuliozės gydymą, reikią labai individualizuoti. Ir, anot König'o, „Indikation und Technik sind nach Gelenk und Herd verschieden". Su jauno amžiaus ligoniais, kurie gali tinkamai maitintis ir gyventi atatinkamose hygieninėse apystovose, elgiamasi visada konservatiškai, ypač jei lokalizacija prognoziškai gana gera. Juo jaunesnis individumas, juo konservatiškiau reikią vesti ir gydymas.

Atskirų nuomonių del indikacijų kelio sąnario rezekcijai ir del leistinumo bei neleistinumo tai operacijai daryti jauname amžiuje galima būtų privesti ir daugiau, bet ir iš paminėtų ganėtinai matome, kad visiškai pamatuotai Liet. Univ. Medic. Fak-to chir. klinikoje laikytasi nusistatymo, kad iki 14 metų, kol epifizės tebėra nesuaugusios su diafizėmis, reikia gydyti tik konservatiškai, tarp 15 ir 21 metų, kol tebeina apskritai organizmo augimas, rezekcija leistina tik labai svarbiam reikalui esant, o nuo 21 metų ir toliau, kada organizmas jau suaugęs, turint sunkias fungozines formas su toli nužengusiais destruktyviais procesais ir juo labiau, jei jau esama fistulų su pašaline infekcija, — rezekcija mūsų socialinėse ekonominėse gyvenimo sąlygose lieka normaliu gydymo būdu.

Anestezija ir narkozė. Iš 40 rezekcijų tik keturios buvo daromos bendroje aether'o narkozėje. Kitais 36 atsitikimais padaryta rezekcija liumbalinėje anestezijoje 5% tropocain'u. Vienu iš aukščiau minėtų 36 atsitikimų, del operacijos užsitęsmo, baigta operuoti bendroje aether'o narkozėje. Liumbalinė anestezija tropokainu jokių negeistinų komplikacijų nedavė. Vienu atsitikimu („Lig. ist. Nr. 1246, 1923 m.) kitą po operacijos dieną buvo dar vėmimas. Ar tatai įvyko del tropokaino veikimo, ar del kitų priežasčių, liko neišaiškinta.

Bendras įspūdis, kad liumbalinė anestezija 5% tropokainu, darant kelio sąnario rezekciją, visiškai pakankama.

Pjūvio pasirinkimas. Kelio sąnarį rezekuojant, kaip žinoma, vartojamas keletas pjūvių, būtent: Textor'o, Volkmann'o, Hann'o, Kocher'o, Langenbeck'o ir kt. Pastaruoju du pjūviu taikomu daugiausia, nors ir ne išimtinai, artrektomijoms, o rezekcijoms — pirmieji trys. Šiaip daugumos ir bene dažniausiai yra vartojamas Textor'o pjūvis. Prireikus, kai pageidautinas patogesnis priėjimas prie recessus superior, pirmenybių turi Hahn'o pjūvis. Šiaip didelio skirtumo tarp atskirų būdų pranašumų kaip ir nėra. Pav., Hagedorn'as mano, kad „wie den Schnitt legen ist der Gewonheit und der Wahl unterworfen ... Mit allen Schnitten kommt man bei technischer Durchbildung zum Ziel."

Liet. Univ. Medic. Fak-to chirurg. klinikoje buvo vartota iš 40 rezekcijų 39 atsitikimais Textor'o pjūvis ir vieną kartą Kocher'o pjūvis.

Kaulų galai buvo atatinkamai nupiaustomi ir pritaikomi vienas prie antro, kad kiek galint geriau tiktų tarp savęs suaugti. Tam yra vartojama keletas būdų; iš jų labiau žinomi Billroth'o, Sedillot'o, Watson'o ir Alberto. Buvo daromos prireikus ir jų modifikacijos, žiūrint į židinių lokalizaciją ir destruktyvių procesų išsiplėtimą.

Operavimas ir jo išdavos. Operuojant pašalinami kaulų galai įvairaus didumo — jie pavieniais atsitikimais siekdavo net diafizių dalių. Čia nieko stebėtina, nes vidutiniškai kiekvienam rezekuotų ligonių nuo susirgimo pradžios iki operavimo buvo praėję apie 6 metai, t. y. toks laikotarpis, kurio eigoje patologiškas procesas spėdavo nužengti toli. 6 metai — tai vidutiniškai; mažiausiai yra spėję praeiti bent vieneri metai, bet tokių atsitikimų turėta visai maža. Apskritai, užleistais atsitikimais charakterngа, kad nuo susirgimo pradžios iki operavimo buvo praėję:

3	atsitikimais	7	metai,
2	„	8	„
1	„	9	„
4	„	10	„
1	„	11	„
1	„	12	„
1	„	13	„
1	„	20	„

Tenka konstatuoti, kad daugiau kaip trečdalis ligonių del įvairių priežasčių, ar čia savo nesąmoningumo dėka, ar čia privačiai praktikuojančių kolegų gydomi konservatiškai, labai vėlai pasiekdavo kliniką.

Tuberkuliozinio proceso išsirutuliojimas yra ėjęs toli gražu ne visiems vienodu greitumu. Pavyzd., 20 metų nuo pradžios susirgimo praslinkus, rasta tik fungus be fistulų ir be pašalinės infekcijos; kitais gi atsitikimais, praėjus 2-3 metams yra spėję atsirasti ne tik fungus, bet ir abscesų ir fistulų etc....

Tvirčiau kaulų galams fiksuoti, buvo vartojamas ir vinių įkalimas.

Šiaip nuo osteoplastiškų manipuliacijų, pav. transplatavimo kaulo dalių iš kitur, susilaikyta. Visiškas tuberkuliozinių sąnarių pašalinamas, kaip tatai darytina ypač esant piktybiniams naujikams, peržiūrimiems tuberkuliozinіams gonitams nebuvo pritaikintas. Šitas operavimo būdas buvo pasiūlytas V l a d i m i r o v'o ir Vokietijoje buvo radęs kiek pritaikymo B a r d e n h e u e r'o klinikoje, bet dabar, kaip matyti, beveik visur užmestas.

Žymioj rezekuotų sąnarių dalyje žaizdos sugydavo per primam. Jei gijimas eidavo ir per secundam intentionem, tai jokių užsiteršimų pašaline infekcija neįvykdavo. Tik vienu atsitikimu teprireikė pakartotinio operatiško įsikišimo. Iš amputacijų, darytų klinikoje del tuberkuliozinių gonitų, nė vienas atsitikimas nepasitaikė po rezekcijos. Vidutinis ilgumas laiko, reikalingo sugyti po operacijos, siekia ne mažiau kaip vieną mėnesį. Vidutiniškai gi apie 1½ mėn., ir tik atskirais atsitiki-

mais, dažniausiai callus'o sutvirtėjimo dėliai, ligoniai buvo užlaikomi klinikoje lig 2-3 mėnesių. Ligoniai buvo išrašomi su uždėtu gipsu, patariant jiems po mėnesio ar kiek vėliau vėl pasirodyti. Jei callus'o sutvirtėjimas buvo dar nepakankamas, žiūrint į reikalą, gipsas būdavo dar kartą uždedamas.

Pseudartrozės atsitikimų nebūta. Negaunant sąnarių išklibimo, ir artrodezės operacija buvo nereikalinga.

Kas del gautų sutrumpėjimų, jos teks paliesti peržiūrinėjant išdavas.

Komplikacijos. Įvairių sužalojimų ir komplikacijų rezekuojant, žinoma, visada galima laukti. Kaip matome iš literatūros, jos būna gana įvairios. Pav., P. Vogt'as (iš Greifswaldo) aprašo[125]) mirtmi pasibaigusį atsitikimą del riebalinės embolijos plaučiuose sąryšyje su kelio sąnario rezekcija 12 metų mergaitei. Žymi ligonės kaulo dalis buvo paliesta riebališkos degeracijos. Apskritai, panašūs mirties atsitikimai gana reti. Kaip žinoma, daug dažniau tokios embolijos įvyksta kaulams lūžus, įvykus brissement forcé etc.

H. Braun'as savo pranešime „Ueber eine Ursache für Cirkulations - und Innervationsstörungen nach der Resection des Kniegelenkes"[14]) nurodo, kad tarp priežasčių, verčiančių po rezekcijos daryti amputaciją buvo art. popliteae ir nervi poplitei sužalojimai. Sužalojimai būdavo dažniausiai mechaniško pobūdžio, del ko įvykdavo galūnės cirkuliacijos ir mitimo sutrikimas, resp. gangrena. Operuojant labai svarbu nulyginti ir tibiae galvukės ir apatinio femoris galo užpakaliniai kraštai ir tinkamai šiokiu ar tokiu būdu tie galai fiksuoti, žinoma, nesuspaudžiant per daug kraujo indų ir nervų. Tokių įvairių mechaniškų sužalojimų pasėkose yra pastebėta ir kraujo indų gangrenų ir neuritų, net neuromų ir visiškų nervų pertrynimų.

Peržiūrimais Liet. Univ. Medic. Fak-to chir. klinikos atsitikimais nei rezekuojant nei po rezekcijos komplikacijų nebuvo įvykę*).

Amputatio.

Kai ne tik konservatiški būdai, bet ir rezekcijos nebeparodytinos, įeina į savo teises, esant tuberkulioziniams gonitams, visiškas galūnės pašalinimas, t. y. būna neišvengtinas amputavimas.

---

*) Vėliau paaiškėjo, kad darant šitas išvadas man nebuvo patekę pora ligų istorijų, kur kaip tik liečiamos komplikacijos po kelio sąnario rezekcijos: 1) Vienu atsitikimu gautas tetanus, matyti, del nepakankamo katguto steriliškumo (katgutas buvęs vartojamas sterilizuotas kaž kokios vokiečių firmos). Dr. Zacharinas buvo žadėjęs aprašyti šitą atsitikimą vokiečių periodiškoje literatūroje. 2) Kitu atsitikimu po rezekcijos buvo gautas tbc. miliaris.

Indikacijos amputacijoms, kaip ir apskritai chirurginės tuberkuliozės gydymas, yra jau ir iš seno gana įvairiai traktuojamos. Pirmiausia su tuo ir tenka susidurti.

Pav., K ö n i g'o patyrimu, įvykus vidaus organų amyloidiškai degeneracijai ar esant toli nužengusiai plaučių tuberkuliozei, joks operatiškas įsikišimas nebeparodytinas. Jei bendra organizmo būklė ganėtinai gera ir minėti procesai ne per toli nuėję, vartotinas amputavimas. Absoliuti indikacija laikoma tada, kai destruktyvūs procesai kaule yra per toli nuėję ir tenka rezekuoti gabalai nuo 4 colių ir daugiau. Esant kaulų susirgimams ne per didelio išsiplėtimo, bet siekiantiems aukščiau epifizių, jei yra parodymų apskritai operatiškam įsikišimui, atsižiūrima į ligonio amžių. Prarandant epifizinę kremzlę, verčiau vaikams iki 10 metų amputuoti, nes vistiek galūnės tinkamos naudojimuisi nebegausime, nors didesnioji kremzlės pusė ir būtų palikta.

P. R e i c h e l'io nuomone, kaip matome iš jo darbo „Die Chirurgie des Kniegelenkes und Unterschenkels", prisilaikytina šio nusistatymo: jei bendra organizmo būklė yra labai nusilpusi, jei pasitaiko ne pavienių, bet po keletą ligos židinių kūne, ypač jei toli nužengęs tbc. pulmonum ar inkstų amyloidas, jei patys ligoniai jau seno amžiaus, jei turima reikalo su vis progresuojančia infiltracine tuberkuliozės forma ir kartu diafizių apsirgimas, tai, norint gelbėti ligonio gyvybę, lieka vien tik amputacija; čia ji neturi būti be reikalo ilgai atidėliojama.

Vokiečių chirurgų kongrese 1913 m. G a r r é pareiškė, kad, esant sunkesnėms tuberkuliozinių gonitų formoms ligoniams, senesniems kaip 50 metų, esant blogai bendrai organizmo būklei, ypač nusilpusiam mitimui, — reikia amputuoti.

O. H a g e d o r n'as patarė: „...Bei augedehnten Lungenbefunden und bei sonstiegen Organerkrankungen (Amyloid) bei älteren Leuten das einzig ratsame die Amputation"[136]).

N. V e l j a m i n o v'o[133]) nuomone, parodymai amputuoti sąnarių tuberkuliozėje gali būti šie: 1) indicatio vitalis benram sepsisui išvengti, 2) vidaus organų tbc., 3) didelis sąnarių sutrikimas, kurs galūnės funkciją daro vistiek visai nebetinkamą. Pirmiau amputacijos kelio sąnario tuberkuliozėje buvo daromos dažniau; dabar gi tatai reta išimtis, tikra žodžio prasme, ultimum refugium.

Gettingen'o chirurgijos klinikoje, kaip matome iš K o e n n e c k e[55]) pranešimo, vyrauja šitokis nusistatymas: individumams, senesniems kaip 40 m. — rezekcijų nebedaryti; esant fistuloms, pašalinei infekcijai ar blogai bendrai būklei—amputuoti.

E. P a y r'as[98]) (iš Leipcigo) amputavimo indikacijas apibūdina šitaip: „Es darf nicht vergessen werden, dass zur Ausheilung einer Resektionswunde der Organismus eines gewissen

Masses an Regenerationsfähigkeit von Periost und Mark bedarf, auf das bei älteren und herebgekommenen Leuten über 50 oder 55 Jahren nicht zu rechnen ist. Ebenso sind nach dem Misslingen von Arthrektomie und Resections bei erneuter tuberkulöse Granulation, Eiterung und Fistelbildung gelegentlich zur Absetzung der Gliedmasse gezwungen. Infiltrierende Tuberkulose der „angrenzenden Diaphyse verlangt gleichfalls die Amputation."

E. P a y r'o apibūdinimas indikacijų amputacijoms gali būti laikomas nusistatymu, vyraujančiu Leipcigo chirurgijos klinikoje.

Nustatant indikacijas amputavimui del tuberkuliozinių ggonitų, kaip esame matę, nemažą vaidmenį vaidina ligonių amžius: G a r r é pataria amputuoti po 50 metų, H a g e d o r n'as —po 45 metų, K o e n n e c k e—po 40 metų, P a y r'as po — 50-55 metų etc... Ne be praktiško pagrindo ir M ü l l e r'o[77]) samprotavimai: „Wir haben Resektionen an allen grossen Gelenken noch bei Patienten in den 60 Jahren mit durch aus zu friedenstellenden Erfolgen gemacht, doch heisst es da: individualisieren." Reiškia, po 60 metų su rezekcijomis jau reikia būti atsargesniems. Tik bene vienas F. Q u e r v a i n'as išsitaria[105]), kad rezekcija gali būti daroma ir po 60 metų.

Liet. Univ. Medic. Fak-to chir. klinikoje prof. B o i t'o laikais amputacijų darymas del tuberkuliozinių gonitų buvo suvestas iki minimumo. Vienu atsitikimu, ligonei, turinčiai net 67 metus, ir tai daryta ne amputacija, bet rezekcija, ir pasėkos buvo visai geros (Lig. ist. Nr. 1656, 1923 mt.). Amputacijų prie prof. B o i t'o padaryta 2% visų ligonių su tbc. gonitais; apskritai gi amputuotų skaičius peržiūrimoje medžiagoje sudaro 6%; čia įeina, kaipo išimtis, ir vienas atsitikimas exarticulatio coxae, padarytas dėliai per toli nužengusio, labai užleisto tbc. genu atsitikimo. Buvo amputuojama tik esant indicatio vitalis, nes manyta, kad geriau turėti nors ir štyva ir kiek sutrumpinta po rezekcijos galūnė, negu jokios neturėti.

Amputavimo sėkmingumas šitokis: vienu atsitikimu buvo reikalinga ir reamputatio (Lig. istor. Nr. 1326, 1921 mt.), nes vengiant nupiauti daugiau, negu reikia, pasirodė amputuota neužtenkamai sveikuose audiniuose; kitu atsitikimu, jau sveikstant po amputavimo, ligonis pasimirė del baziliarinio meningito. Kiti gi ligoniai pagijo ir išsirašė geroje būklėje.

Dabartinės ligonių būklės patikrinimas.
(N a c h u n t e r s u c h u n g).

Geriau ir tikriau dabartinei dalykų būklei konstatuoti, ypač prof. J. B o i t'o buvo pabrėžtinai patariama apžiūrinėti bei šiaip

surinkti žinių, kokioje būklėje besiranda šiuo laiku ligoniai, gulėję klinikoje su tuberkuliozíniais gonitais. Tatai, nors ir nevisu pilnumu, nežiūrint į įvairias kliūtis, visgi pasisekė įvykdyti: gauta žinių apie 84 visų gulėjusių klinikoje ligonių.

Pirmiausia metasi į akis didelis procentas mirtingumo konservatiškai gydytų tarpe: iš 54 rasta, praėjus palyginti trumpam laiko tarpui, mirusių 15, kas sudaro daugiau kaip 27%. Nieko čia gal ir stebėtina, ypač prisiminus, kad, iš vienos pusės, kontingentas ligonių buvo labai užleistoje būklėje, su įvairiomis komplikacijomis etc., ir, iš kitos, turint galvoje socialines, ekonomines ir hygienines apystovas, kuriose mūsų ligonių gyvenama arba gyventa.

Mirties priežastimi, kiek teko sužinoti, dažniausiai yra buvę — tbc. milliaris, tbc. pulmonum, meningitis tbc., bendras amyloidas etc.

Žymi konservatiškai gydytų ligonių dalis apleisdavo kliniką dažniausiai del lėšų stokos, toli gražu ne visiškai pagiję. Jų tarpe ir dabar yra tokių, kurie su pūliuojančiomis fistulomis sėdi sau namie, kaime, nusiskųsdami pranešimuose lėšų stoka „net kelionei."

Rasta ir tokių, kurie savo laiku klinikoje nuo rezekcijos buvo atsisakę, vėliau gi, procesui kelio sąnaryje nužengus per toli, jau kitur nebeišvengė galūnės amputavimo.

Ir konservatiškai gydant galūnių sutrumpėjimai, kad ir ne taip jau didelio laipsnio, pasidaro gana dažnai. Patologiško proceso ardomoji įtaka epifizinėms kremzlėms pasilieka ne be pasėkų. Vidutiniškai galūnės rastos sutrumpėjusiomis maždaug 2 cm. Charakteringa, kad vienam vaikui, dabar einančiam 14 metus, kuriam liga buvo prasidėjusi prieš 7 metus, rastas sutrumpėjimas apie 9 cm. plus dar kontraktūra ir, žinoma, galūnės atrofija etc.

Dviem atsitikimais rastas pailgėjimas tų galūnių, kurių kelio sąnariai buvo tuberkuliozės afektuoti. Vienam pailgėjimas siekia 3 cmt., kitam — 2,5 cm.

Kuo tatai galima paaiškinti? Sutrumpėjimų priežastimi paprastai laikoma patologiško proceso metafizėse ardomoji įtaka epifizinėms kremzlėms. Pailgėjimai gi pasidaro dėliai patologiško proceso sąnariuose jaudinamosios įtakos epifizių kremzlėms, dažniausiai pradžioje ligos ir atsitikimais, labiau linkusiais pagyti.

Apskritai gi tatai įvairiai tebėra traktuojama. Pav., A. Schubert'as, savo darbe „Wachstumunterschiede und atrophische Vorgänge am Skeletsystem"[115]), prieina išvadą, kad čia turįs įtakos kraujo apytakos apystovų pakitėjimas (padidėjimas ar sumažėjimas) augimo zonos srityje. Nurodoma, kad iš seno esą žinomas ryšys tarp kraujo prieplūdžio (Blutüber-

füllung) ir augimo. Kraujo priėjimas gali būti per mažas ar per didelis — sąryšyje su tuo einąs ir ar atrofijos ar hypertrofijos išsirutuliojimas.

Tolimesniais eksperimentais - tyrimais šitas dalykas galima kiek tiksliau išaiškinti.

Iš 40 rezekuotų ligonių gauta žinių apie 36. Jų tarpe mirusių 2, kas sudarytų apie 5,5%. Vidutiniškas sutrumpėjimas siekia 6 cm.; mažiausias — 2,5 cm.; didžiausi sutrumpėjimai, nors ir ne taip reti, būna apie 10 cm.

Dauguma rezekuotų džiaugiasi galėdami vaikščioti ir dirbti nors ir lengvesnį fizinį darbą. Kai kurie tik nusiskundžia, kad daug pavaikščiojus pradedanti daugiau ar mažiau skaudėti operuotoji galūnė, net kiek patinstanti etc... Esama ir tokių, kurių buvo pranešta, kad jiems, išsirašius iš ligoninės po padarytos kelio sąnario rezekcijos ir parvykus namo, po kiek laiko atsivėrusios fistulos, pro kurias išėję kaulo sekvestrų, ir, keliems mėnesiams praslinkus, vėl viskas savaime laimingai sugiję.

Vienu atsitikimu, kur rezekcija buvo visiškai pasisekusi ir viskas pavyzdingai buvo sugiję, dabar rastas aktyvus tbc. procesas plaučiuose, ir tai tolokai nužengęs.

Gerokas skaičius rezekuotojų pranešė (pas atvykusius pasirodyti buvo tatai konstatuota chirurginėje ambulatorijoje), kad daugeliui prasideda sulenkimo kontraktūros ir iškrypimai į vieną ir į kitą pusę. Šiuo laiku jie visi beveik jokios ortopediškos pagelbos negauna. Artimiausiu laiku jiems tie defektai turės didėti ir bus žymiai ryškiau išreikšti. Tada jiems vėl teks prisiminti klinika. Kadangi „Nachbehandlung" dabar del ligonių apsileidimo visai nekokioj būklėje, tai klinikai teks susidurti artimiausioje ateityje dar su juo.

Iš amputuotų ligonių yra miręs 1. Čia tatai didesnio įdomumo neturi.

Kas del bendrų gydymo pasėkų, tai, turimas išrašant ligonius iš klinikos žinias papildžius „Nachuntersuchung'o" daviniais, teko prieiti išdavų: kelio sąnario rezekcijų, darytų L. U. Med. Fak-to chirurg. klinikoje, pasėkos prilygsta vidutiniškai König'o ir Garré pasėkoms.

Konservatiško gydymo pasėkos yra tiek blogos, kokių sunku rasti ir literatūroje: gauta, apskritai imant, teigiamų rezultatų apie 25% ir neigiamų—apie 75%. (Žiūr. „Tuberkuliozinių gonitų gydymo pasėkų sulyginamąją lentelę").

Tatai galima pateisinti daugeliu atžvilgių: pirmiausia, Liet. Univ. Medic. Fak-to chir. klinikai teko labai sunkus ir užleistas ligonių kontingentas, antra, konservatiškas gydymas, dažniausiai del savo ilgumo ir materialių sunkenybių, negalėjo būti taikomas iki galo, pagaliau, ir tai, kad miesto ligoninių apystovos konservatiškai gydyti nėra prideramai atatinkamos.

Tuberkuliozinių gonitų gydymo pasėkų sulyginamoji lentelė.

Gydymo būdai		Gydymo vieta	Normali funkcija	Prakt. normali funkcija	Mažas paslankumas	Ankilozė ištiestoje padėtyjė	Iškrypimai ir sutrump	Neišgijo	Amputuota	Mirė	Vidutinis ilgumas gydymo laiko	Pastabos
Helioterapija . . (*Rollier'as*)		Leizinas	73,6%	apie 14,4%						1%	12 mėn.	Turėta 120 atsitikimų.
Užsistovėjimo hyperemija, jodas, saulė etc. (*Eug. Kisch'as*)		Hochenlychenas	46,1%	25%	21,1%	7,7%	=			3,8%	11 mėn.	Praleisti 87 atsitikimai
Resectio genu (*Fr. König'as*)			—	69,1% *)			30,9%					8 autor. santrauka, apimanti 983 atsitikimus
Resectio genu (*Garré*)	iki 14 mt.	Rostovas, Karaliaučius, Breslavas, Kaunas	—	53,4%			apie 46,6%					Išvada, apimanti 84 rezekcijas
	po 14 mt.		—	83,6%			apie 16,3%					Išvada, apimanti 188 rezekcijas
Resectio genu		Kauno chirurgijos klinika	—	—	apie 70%		24,5%	—	—	5,5%		Turėta 40 atsitikimų
Kombinuotas konserv. gydymas			2%	6%	8%	9%	13%	24 %	11%	27%		Turėta 60 atsitikimų

*) Fr. König'o padarytoje statistikos daviniu santvarkoje[71]) išvedama teigiamų rezultatų 72,6%, t. y. iš 983 rezekuotų rasta gerai sugijusių 714. Vienok arčiau įsižiūrėjus į tuos davinius, tenka iš 714 parodytų gerai sugijusių dar 34 priskirti prie neigiamų, nes ten yra patekę, be kitko, ir Schluttergelenke etc. Tuo būdu teigiamų lieka 680 atsitikimų, kurie tesudaro 69,1%.

Pagaliau, ne be tam tikros reikšmės yra ir akademiko V e l j a m i n o v'o vienas iš nurodymų, kurį, išimties dėliai, paminėsiu tiesiog rusų kalba, būtent:

„Больные tbc костей и суставов, попав с трудом в городские и детские больницы, занимают места, нужные острым больным и требуют на себя больших затрат, а сами получают от больниц либо один вред, . . либо в лучшем случае не получают никакой пользы, ибо при оперативном вмешательстве не выдерживается нужное количество времени, а при консервативном лечении их общее состояние здоровья страдает от неподходящей для них обстановки—они либо погибают в больницах, либо выписываются без улучшения, а чаще с ухудшением их болезни".

Nors ir ne visoje pilnumoje, bet ir mūsų apystovose aukščiau pažymėtasis nurodymas turi nemaža svarbos, bent ta prasme, kad miesto ligoninių sąlygos chirurginei tuberkuliozei gydyti toli gražu nėra tinkamos.

Prognosis.

Tuberkuliozinius gonitus ir chirurginę tuberkuliozę gydant, apskritai nustatyti prognozė quo ad valetudinem būna dažnai ypačiai sunku. Nei Rentgeno nei šiaip klininių davinių pagelba tikrai pasakyti, kada ligonis galima laikyti išgijusiu — nėra pakankamai objektyvių davinių; dar blogiau, jei tenka turėti latentiškų formų. Kadangi dažnai po kaulų ir sąnarių tuberkuliozės „išgijimo" gaunama recidivų, tenka manyti, kad priežastim čia yra ir tai, kad iš ligoninių išleidžiami neva pagiję ligoniai, tuo tarpu kaip pats gijimo procesas dar nėra visai užsibaigęs.

S i e g f r i d S i m o n'as, savo pranešime „Wann ist die Knochen-und Gelenktuberkulose ausgeheilt?", prieina įsidėmėtinus pastebėjimus:

1) Ligonis neturi jausti jokių skausmų, net leidus jam pabėgioti;
2) temperatūra turi būti visai normali;
3) atsargiai įvertinant, ligonių smarkus pradėjimas riebėti.

Charakteringas yra K l a r e [63]) nurodymas. Jis, savo pranešime „Praktische Erfahrungen in der Behandlung der Tuberkolose", padarytame 1921 metais Freiburge, Bavarijoje, Vokiečių gydytojų draugijoje del spindulių terapijos, įnešė postuliatą, kad išgijusiais reikia laikyti tokie atsitikimai, kurie ne mažiau kaip per 5 metus nebus dave jokių recidivų.

Nors šitas K l a r e reikalavimas nėra dar įgijęs bendro pripažinimo, bet ir jo teisėtumo neigimų taip pat negirdėti. Recidivai, jeigu jie būna, įvyksta dažniausiai pirmaisiais dvejais metais, bet ir po 4 metų pasitaiko ne taip jau retai.

Pagaliau, kur recidivas, kur sąnarių reinfekcija tbc. bacilomis, kas irgi yra galima, — klausimas kuone visuomet pasilieka atviras.

Chirurginės tuberkuliozės prognozė quo ad vitam esti gana gera; jei ir įvyksta exitus letalis, tai daugiausia pareina nuo kitų organų susirgimų. Tenka vienok turėti galvoje, kad afekcijos svarbių centrų gyvybei visada gali įvykti be jokių išreikštų prieš tai išorinių pakenkimų bei pablogėjimų. Tbc. infekcijos erupcijos ir išsiplėtimai ne tik artimiausioje srityje, bet ir visame kūne, lieka visuomet galimi.

Vėlesniais laikais mėginama priduoti prognozinės reikšmės chirurginėje tuberkuliozėje Weiss'o urochromogeninei šlapimo reakcijai. Urochromogenas, kaip išrodo Weiss'as, yra fiziologinių daiktybių apykaitos padaras, laikomas pyrolderyvatu ir šlapimo produktų pigmento urochromo žemesnio laipsnio oksidavimu. Kiekis urochromogeno šlapime yra laikomas „... ein Massstab für die Lebhaftiegkeit des Stoffwechsels." Weiss'o urochromogeninė reakcija yra visai artima Erlich'o diazo-reakcijai. Imamas šlapimas, kurs duoda pozityvę Erlich'o reakciją; praskiedus jį, įpilama skiedinio 1:1000 kalii hypermanganici, — gaunama šviesiai gelsva spalva (Kanariengelbe Verferbung). Spalvos pakitėjimas įvyksta tuojau ar po kai kurios pertraukos. Ir šitaip apdirbtas šlapimas diazo-reakcijos jau nebeduoda. Pats Weiss'as laiko urochromogeninę reakciją jautresne už diazo-reakciją: kitų autorių esama apie tai labai įvairių nuomonių. Pavyzd. Bosch'as pabrėžia jos blogą prognozinę reikšmę: iš jo ligonių, turėjusių teigiamą urochromogeninę reakciją, pasimirė per 8 mėn. 98%.

Kiek plačiau įdomavęsis prognozine Weiss'o urochromogeninės šlapimo reakcijos reikšme chirurginėje tuberkuliozėje, M. Geldmacher'is[32]) yra priėjęs šias išvadas:

1) Daugelis ligonių, kurie begydami, pasimirė, duodavę trumpesnį ar ilgesnį laiką prieš mirdami pozityvę urochromogeninę šlapimo reakciją.
2) Ligoniai, buvusieji blogoje būklėje ir davusieji teigiamą urochromogeninę reakciją, sveikdami duodavę negatyvę reakciją.
3) Sunkūs atsitikimai prieš operuojant duodavę pozit. urochromogeno reakciją; po operacijos, pradėjus ligoniui gyti, reakcija virsdavusi negatyve.
4) Minėtos reakcijos reikšmė chirurginėje tuberkuliozėje turi svarbos tada, kai ji ilgesnį laiką buvo daroma.
5) Išsirutuliojus inkstų amiloidui, urochromogenas su šlapimu nebeišeina, kas, žinoma, dar labiau pablogina prognozę.

Savų patyrimų del Weiss'o urochromogeninės reakcijos prognozinės reikšmės chirurginėje tuberkuliozėje Liet. Univ. Med. Fak-to chirurgijos klinika kol kas neturi.

Prognozė quo ad functionem yra abejotina, nes negalima iš anksto tikrai numatyti, prie kokių sugedimų ir pakenkimų, ypač fistulinėse formose, gali prieiti ir kiek jauname amžiuje susitrukdys augimas, kai ligos yra paliesta ne tik epifizinė siūlė, bet ir nors epifizių dalis.

Lieka paliesti dar Klapp'o[65]) nuomonė. Jo tvirtinama, kad sinovialinės formos prognozės atžvilgiu nėsančios geresnės, o pati prognozė turinti būti individualizuojama sulig atskirais sąnariais. Palyginti geriausių pasėkų duodąs rankos raiščio sąnarys, toliau einąs alkūnės sąnarys, po to sekąs pėdos sąnarys; kas del kitų sąnarių, tai galima pasakyti tik tiek, kad kelio sąnarys, konservatiškai gydomas, duodąs visai blogas pasėkas. Įvairumai pareina nuo bendros konstitucijos, nuo socialinių ir hygieninių sąlygų, nuo amžiaus. Įsidėmėtina, kad Klapp'as yra vienas iš uolių konservatiško gydymo šalininkų.

(B. d.)

Dr. V. Gusevas
(Panevėžyje).

Aerokele laryngis.

Šiame rašinyje aš aprašysiu vieną praktiškai ne labai svarbų, bet kartais tragingą kvėpuojamųjų takų susirgimą—gerklės oro naujiką. Jis būna dažniau įgimtas, bet pasireiškia vėlybesniame amžiuje ir, kaip pamatysime mūsų pavyzdyje, kartais staigiai baigiasi mirtimi. Iš esmės įgimta aerokele laryngis yra tai gerklės gleivinės kyla (hernia), atsirandanti čia vienoj pusėj čia abipusiai gerklės, ventriculus Morgagni srityje. Embriologiškai ji atitinka normalius bezdžionių gerklės maišelius. Žmogaus normalioj anatomijoj mes randame ventriculus laryngis (gerklės gleivinės maišelį) tarp tikrų ir netikrų balso raiščių. Iš pryšakinės šitos kišenės dalies yra išaugusi atžala į viršų plyšio pavidalo—appendix ventriculi laryngis, esanti tarp balso stygos. musc. thyreo-arythenoideus ir lamina cartilaginis thyreoideae. Viršutinis šitos atžalos galas pasiekia epiglottis. Kai kurios bezdžionės turi šitas kišenes ir jų atžalas labai dideles, nusileidžiančias žemyn iki lankelio (ramstelio, clavicula) ir sudarančias vad. garso maišus (Raube r'is). Patologija žmoguje prasideda, kai recessi laryngis tuštymas pradeda didėti vidurinės linijos linkui, į gerklės lataką, ir į išorinį gerklės paviršių pro membrana thyreoidea. Pasidaro saccus ventricularis intra - resp. extraventricularis. Šitokis maišas, susidaręs embrionaliniame periode, dažnų spaudimo pakilimų (kosulys, riksmas) veikiamas, gali didėti ir sudaryti naujiko įspūdžio.

Su panašiu atsitikimu man teko susidurti.

Ligonis 49 metų amžiaus, sergąs trečią mėnesį, ypačiai blogai jaučiąsis paskutines tris savaites, kai kartu su naujiku kakle balsas užkimęs ir atsiradęs dusulys. Prieš keletą dienų buvęs dusulio priepuolis, kuris ir privertęs ligonį kreiptis į gydytoją. Gydytojas, spėdamas pūlinį, padaręs dūrį, bet ištraukęs tik oro. Po to ligoniui pasidarę lengviau.

Statusas praesens. Ant kaklo, iš kairės pusės gerklės, yra naujikas, vištos kiaušinio didumo. Jo paviršius lygus, rutuliškas; naujikas plačiai priaugęs prie gerklės, nepaslankus, neskausmingas, elastiškai standus. Odoje dūrio pėdsakos nedidelės nekrozės pavidalu, žymiai paraudonavusios aplinkui. Balsas užkimęs. Alsavimas girdimas, truputį stertoroziškas. — Laryngoskopija: iš kairės, viršuj įėjimo į gerklę išsikišęs naujikas, užimąs plica aryepiglottica. Naujikas siekia beveik vidurinę liniją. Gleivinė normalios spalvos. Matomas tik deš. balso raištis, kairiojo net kalbant namatyti. — Kituose organuose: žymi periferinių arterijų skleroze. T° 37,1°.

Del žymios įdegiminės reakcijos odoje aplink dūrį, operacija buvo atidėta ir ligonis paguldytas ligoninėje.

Kitą dieną savijauta žymiai geresnė, alsavimas laisvesnis, balsas nepakitęs. Tą pačią dieną vakare, ligonių žodžiais, jų kaimynas pašoka, sunkiai kvėpuoja, bėga į koridorių ir krinta. Pašauktas gydytojas tuojau padarė tracheotomiją (instrumentai iš anksto buvo paruošti), bet be vaisių. Ligonis žuvo.

Atvaizdas.

Apžiūrint preparatą (žiūr. atvaizdą su zondu skylėje, jungiančioje naujiką su ventriculus Morgagni) pavyksta nustatyti, kad naujikas turi du skyriu — vieną išorinį ir antrą išvidinį viduryje gerklės; savo forma jis panašus į retortą, kurios dugnas išorėje nuo gerklės, o kaklelis išvidėje gerklės aukščiau recessus laryngis. Naujikas viduje išklotas epiteliu, ir siaura angelė jungia naujiką su recessus. Membrana thyreoidea yra vieta, jungianti abudu naujiko skyriu. Naujiko ilgumas — 10 cm.; plačiausia vieta — 6 cm. Išvidinė (viduje gerklės) dalis užima visą plica aryepiglottica ir plica vocalis spuria. Išorėje, iš kaklo pusės ant naujiko daug randiškai pakitusio jungiamojo audinio, jungiančio jį su aplinkiniais organis.

Tikrai pasakyti, kas buvo priežastimi ligonio mirties, man yra sunku. Gali būt, kad ūmus dusulys, kuris, matyti, įvyko visai netikėtai. Ar čia buvo staigus cistos išsipūtimas ir, kaipo jo padarinys, balso plyšio uždarymas, ar čia įdegiminio patinimo susidarymas? Šviežiame preparate galima buvo stebėti žymus gerklės gleivinės patinimas. Jeigu įdegiminiai reiškiniai

čia suvaidino vaidmenį, tai turėjo įtakos, turi būti, ir bandomasis naujiko dūris, palikęs po savęs infekciją. Bet dūris yra vienintelis tikras būdas tokiam naujikui pažinti.

Netvirtinu, kad ligonis nėra turėjęs bet kokio aštraus širdies veikimo sutrikimo, privertusio ligonį smarkiai kvėpuoti ir tuo būdu sukelti cistos išsipūtimą.

Literatūroje tokių susirgimų aprašyta nedaug — iš viso 17 atsitikimų; mirtis nuo uždusimo yra įvykusi du kartu. Gali būt, geriau būtų buvę, naujiko radikališką operaciją atidėjus iki pranykstant įdegiminiams odos reiškiniams, padaryti pasiruošiamoji tracheotomija — kelias bendrai patikimesnis esant visokiems kvėpuojamųjų takų susiaurėjimams, jei nesėdima tarytum su peiliu rankoje prie ligonio lovos.

Zusammenfassung.

Es wird ein Fall von Aerokele laryngis mit plötzlichem Tode beschrieben. Die Erstickung stand scheinbar mit der Infektion nach einer Probepunktion in Zusammenhang.

Dr. V. Vaičiūnas.

Polyneuritidis arsenicosae atsitikimas.

Iš nervų ir psichikos ligų klinikos. Vedėjas docentas J. Blažys.

1925—26 m. karo ligoninės moterų skyriuje buvo observuotas polyneuritidis arsenicosae atsitikimas, įvykęs išgėrus per apsirikimą žiurkių nuodų. Nors panašių toksiškų polineuritų aprašymas tenka užeiti literatūroje, vienok reikia pripažinti, kad jie gana retai tepasitaiko gyvenime. Todel aš sau leidžiu paskelbti šitą mūsų atsitikimą, pažymėtiną tuo, kad mūsų pacientė, kelis mėnesius gydžiusis ligoninėje ir po to dar ilgai sirginėjusi namieje, pagaliau visiškai pasveiko ir pasidarė darbinga.

Keletas žodžių del paties nunuodymo arseniku ir apie jo veiklą žmogaus organizmui. Arsenikas, patekęs organizman, veikia įvairiai, žiūrint, kokiu kiekiu, kokiu būdu ir kuriuo tikslu jis jan yra patekęs; terapeutinės dozės, pavyzdžiui, kad ir ilgai vartojamos, pakelia mitimą ir teigiamai veikia kai kuriuos odos chroniškus išbėrimus.

Nusinuodymai arseniku gali būti aštrūs ir chroniški. Pirmieji įvyksta dažniausiai tada, kada norima juo arba pačiam nusinuodyti arba kitą žmogų nunuodyti; taip pat ir tąsyk, kai jis per neatsargumą išgeriamas arba suvalgomas. Darbininkai, ilgai arseniko nuodų veikiami, labai dažnai turi jo nusinuodymo reiškinių. Didelės terapiškos jo dozės, ilgai vartojamos, taip pat gali kartais sukelti chroniško nusinuodymo vaizdą. Ūminio nusinuodymo atveju mirtis gali įvykti arba greitai po to, kai

arsenikas pateko organizman (po 20 minučių), arba gerokai palūkėjus (po 16 dienų); paprastai mirštama, 10 valandų praslinkus po nusinuodymo.

Priėmus arseniko dozę 0,1—0,2, nusinuodymas įvyksta staigiai; tąsyk visame virškinamajame trakte esti didelių skaudėjimų. Be to, prasideda seilėtekis, vėmimas, viduriavimas, veido pamėlynavimas ir odos atšalimas. Rankų ir kojų raumenyse atsiranda mėšlungis. Kvėpavimas esti paviršutiniškas, pasunkėjęs, o pulsas vos apčiuopiamas (filiformis). Kliedėjimas ir nesąmonė irgi esti. Paskum, jau pasirodžius bendram mėšlungiui, įvyksta mirtis.

Susigeriant nuodams pamažu, kitoks esti ir nusinuodymo vaizdas; jis čia ne taip ryškiai išreikštas. Kartais virškinamojo trakto sutrikimai esti visai nežymūs, o tenka stebėti vien tiktai nervų sistemos susirgimo reiškinių.

Chroniškai nuodijantis arseniku, mitimas menkėja, kitą kartą kūnas darosi murzinos spalvos. Bronchitas šituo atveju taip pat esti neretas dalykas. Vazomotoriškų ir trofiškų sutrikimų irgi atsiranda, kaip štai: cyanozė, prakaitavimas, plaukų iškritimas, charatkeringi galūnių odos pakitimai — „arsenmelanose“ (durpinė spalva) ir hyperkeratozė ir t. t. Aktyvūs judėjimai sutrinka, įvyksta paralyžių, dažnai su raumenų atrofijomis, ataksijomis rba kontraktūromis. Tačiau dėliai arseniko paralyžiai nevisada būtini; jiems atsirasti reikalinga, matyt, tam tikra organizmo predispozicija.

Paralyžių, taip pat ir parezių, esama trijų rūšių, būtent: greitai įvykstančių ir greitai praeinančių, įvykstančių tiktai pasveikus iš aštraus nusinuodymo arseniku ir tik ilgainiui praeinančių, kas mūsų atsitikimu iš dalies ir teko stebėti (ligonis nustojo galėjimo paeiti praslinkus daugiau kaip dviem mėnesiam po nusinuodymo), ir pastovių nepagydomų paralyžių. Prieš paralyžiaus atsiradimą esti didelių skaudėjimų, kurie ilgiausiai laikosi kojų pirštuose. Parestezijų, nutirpimų, badymų ir skruzdžių bėgiojimų taip pat esti ir gana ilgą laiką. Nervai ir raumenys, paspausti, pasidaro skaudūs. Visų rūšių jautrumas sumažėja. Kartais įvyksta viršutinių arba apatinių galūnių visiška paraplegija. Sausgyslių refleksai pranyksta. Nervų ir raumenų reakcija elektros srovei, vienodai faradinei ir galvaninei, sumažėja arba ir visiškai pranyksta.

Neretai pastebimas atminties kritimas; šiaip jau psychikos sutrikimų labai retai pasitaiko, tik jaudrumas padidėja. Nemigas ir galvos skaudėjimai esti kiek dažnesni.

Pasveikimas įvyksta pamažu, sunkiais atsitikimais net po vienerių- dvejų metų. Tokiais atvejais lengvai pasidaro kontraktūrų. Neretai paralyžiaus pėdsakų pasilieka visam gyvenimui.

Kai kur sveiki žmonės tyčia priiminėja arseniką į vidų, pavyzdžiui, Štirijos ir Tirolio medžiotojai. Jie pradeda jį vartoti nuo mažų dozių, ilgainiui prie jojo tiek papranta, kad gali pakelti, jausdamiesi sveiki, gana dideles dozes, net iki 0,4. Kai kada sveikos moterys kosmetikos tikslu jį vartoja (akims suteikti blizgėjimo, odai švelnumo ir t. t.).

Manoma, kad arseniko rūkštis, taip pat ir kiti jo junginiai, patekę gyvan organizman, veikia ne patys savaime, bet sudarę kažkokius nežinomus junginius, kurie jau ir turi smarkių toksiškų ypatybių.

Arsenikas paralyžuoja nugaros smagenų užpakalinių stulpų skaidulas. Periferinių nervų galai ir pačios jų skaidulos lieka nepaliestos.

Mūsų atsitikimas.

Ligonė B. V., 23 metų amžiaus, ištekėjusi, pasiturinti ūkininkė, klinikon įstojo 1925 m. spalių mėn. 10 dieną su šiais nusiskundimais:

Anamnezė. Prieš tris mėnesius išgėrusi per apsirikimą „arseniko“, nuodų, padėtų ant lentynos žiurkėms nuodyti. Tuojau po išgėrimo pajutusi skaudėjimą krūtinėje ir vėmusi. Po pusės valandos priėmusi „žalių“ vaistų ir ricinos (pakviestas gydytojas prirašęs), po ko vėl vėmusi ir viduriavusi. Kitą dieną buvusi visai silpna, net mažai atmenanti, kas su jąja darėsi. Trečią dieną rankos ir kojos pasidariusios baltos ir nutirpusios. Pamėginusi vaikščioti, jautusi galinti valdyti kojas, su lazda šiek tiek paeidavusi, tik su savo kojomis, „kai su pagaliais“, mušdavusi į grindis. Taip tęsėsi apie dvi savaiti. Paskum pasidarę sunku kvėpuoti ir kojos ėmusios skaudėti — „pradėjo jas badyti“. Rankos vis dar tebebuvusios nutirpusios.

Kai visai nustojusi galėti paeiti, esą tik dvi savaiti. Kojose jaučianti traukimą gyslose ir užeinantį valandomis piovimą, badymą, lankstymą ir odos draskymą. Rankos dabar esančios sustingusios ir sunkios. Seniau jos neskaudėdavusios, dabar tik ėmusios silpnėti, stingti ir kartais degti. Paskutiniuoju laiku rankose skaudėjimai šiek tiek palengvėję — kojose vis dar laikąsi kaip ir pirma.

Maža būdama sirgusi skarlatina.

Jau metai, kai ištekėjusi. Turėjusi vieną kūdikį, kuris staigiai del neaiškios priežasties miręs 5 savaičių amž.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, gana menko mitimo. Gali pasėdėti, atsistoti negali.

Plaučiai — nepakitę.

Širdis. Sienos norm., tonai gryni, veikia taisyklingai. Pulsas, gulščiai, 104'.

Pilvas. Palpuojant skauduș, ypač kairėje pusėje, ko nors apčiuopti negalima.

Šlapinimasis ir defekacija nesutrikę.

Galūnės. Rankos. Žymu abiejų plaštakų mažųjų raumenų atrofija. Aktyvūs judėjimai peties, alkūnės ir plaštakos sąnariuose norm., tik ištiesiant alkūnes sąnaryje ir lankstant plaštakas jaučiamas skaudumas; pirštų ištiesimas norm., surietimas taip pat norm., tiktai tvirtai sugniaužti kumštį negali. Žymu ataksija, ypač dešinėje rankoje. Raumenys, spaudžiami, neskaudūs. Didžiųjų raumenų jėga sumažėjusi. Dinamometras d—10, k—8.

Deš. žastas per vid. 24 cm = k.
„ dilbis virš. 21½ cm. = k.
„ plaštakos apskr. » 18 cm.

Kojos. Per kelius truputį pariestos, visiškai jujų ištiesti negali del skaudumo; aukštyn pakelia iki 40°; pėdų ir pirštų aktyvūs judėjimai Pasyvus ištiesimas per kelį labai skaudus abiejose kojose. Ryškios ataksijos nėra. Raumenys, spaudžiami, labai skaudūs.

Deš. šlaunis 15 cm. aukščiau girn. 40 cm.
kair. šlaunis 15 cm. aukščiau girn. 39 cm.
deš. blauzda stor. 27 cm. = k.

CNS. Judinamoji sfera. Lėliukės gana plačios, apvalios, lygios; šviesai ir akomodacijai reaguoja užtektinai. Refleksai: biceps d+, k+; triceps ɵ, d = k; patellar. ɵ, d + k; Achilo ɵ d= k; Babinskio ɵ, d = k; pilvo +, d = k; gomurio ir ryklės +; konjunktivos ir raginės +, d = k.

Jaučiamoji sfera. Galūnėse visų rūšių jautrumas sumažėjęs; sumažėjimas plaštakų ir pėdų link eina crescendo; pačiose plaštakose ir pėdose sumažėjimas labai žymus.

Rankų nervų ir raumenų reakcija elektros srovei norm. N. femoralis ir šlaunies raumenų reakcija abiejose kojose be pakitimų. Nn. peroneus ir tibialis (abiejose kojose) nereaguoja elektros srovei. Mm. peronei ir tibialis faradinei srovei nereaguoja; galvaninei — reakcija labai sumažėjusi, susitraukimai gaunami prie 18 MA. M. tibialis — KIS « AIS. M. peronei — KIS « AIS.

Ligos eiga. XI. 5. Be ypatingų atmainų; visgi skaudėjimas esąs kiek mažesnis, ypač rankose (jos esančios ir stipresnės). Kojas per kelius ištiesia visiškai be ypatingo skaudėjimo.

XI. 10. Padaryta 2 vaccineurino injekcijos (po injekcijos skauda tik įleidimo vietoje); nuo vakar jaučiasi žymiai geriau — mažiau skauda ir kojos stipresnės.

XI. 14. Spaudžiant yra skaudejimas tik blauzdos raumenyse; šlaunys visai mažai skauda. Dinamometras d—5 = k. Ištiestas kojas pakelia iki vertikalės linijos, per kelį suriečia visai. Sausgyslių refleksų nėra. Galūnių matavimas naujų davinių nedavė.

II. 9. Jaučiasi žymiai geriau. Palaikoma, gali paeiti. Rankos stipresnės, tik abu nykščiu ir rodykliu „nutirpę“ — ir juos nevisai sulenkia. Kojos taip pat sustiprėjo; ištiestas pakelia, per kelius suriečia. Matavimai:

Deš. žastas per vid.	27	cm. = k.
deš. dilbis virš.	24	„
kair. dilbis virš.	23	„
deš. plaštakos apskr.	19	„
kair. plaštakos apskr.	18	„
deš. šlaunis 15 cm. aukšč. girn.	45	„
kair. šaunis 15 cm. aukšč. girn.	46	„
deš. blauzda stor. viet.	27	„ = k.

Refleksai: biceps, triceps ɵ, d = k; patellar. ɵ, d. = k; Achilo ɵ, d = k.

II. 24. Savijauta gera. Linksma. Pati viena su lazda gali paeiti. Rankos stiprios — sako: „galiu dirbti; vaikščioti taip pat greitai pradėsiu visai gerai“.

Išrašyta, prašoma.

Temperatūra per visą buvimą ligoninėje buvo subfebrilė; prieš išsirašant beveik išsilygino — aukščiau kaip 37,0° jau retai pakildavo.

Išsirašydama svėrė 62,5 kilogr.

Therapia: Vaccineurino I ir II ser. ir strichino injekcijos, elektros ir paprastos vonios, masažas ir simptomiškai: tinc. valer. aeth. su convall. maj., phenacetinas su pyramidonu į vidų, reikalui esant, ir t. t.

Šių metų pavasarį (t. y. 1927 m.) mūsų buvusi ligonė parašė dėkingumo laišką į ligoninę. Be kitko, šitame laiške ji giriasi, kad nuo praėjusių Ka-

lėdų pradėjusi be lazdos laisvai vaikščioti. Esanti visiškai sveika. Kiek seniau pėdos tirpdavusios, dabar ir to nėsą. Prieš Kalėdas (1926 m.) pagimdžiusi sveiką kūdikį.

Mūsų atsitikimu diferencialinė diagnozė nesunki — etiologinis momentas aiškus; bet ne pro šalį bus čion priminus, kad polyneuritis arsenicosa kartais galima supainioti su tabes dorsalis, kadangi abiejuose susirgimuose yra panašių simptomų, būtent, patellar. refleksų stoka, ataktiškumas, gilaus jautrumo sutrikimas ir kiti. Todel polyneuritis arsenicosa yra kai kurių vadinamas pseudotabes arsenicosa.

Mūsų polyneuritidis arsenicosae atsitikimas aiškiai rodo, kad šiais atvejais po gana ilgo laiko (daugiau kaip pusantrų metų) gali įvykti visiškas pasveikimas. Pasveikusi mūsų pacientė pagimdė sveiką kūdikį. Taigi, turint reikalo su šitos rūšies susirgimu, nereikia statyti pesimistiškos prognozės, nes kartais net po dvejų (ir daugiau) metų gali įvykti pasveikimas arba žymus pagerėjimas.

Zusammenfassung

Beschreibung eines schweren Falles von Polyneuritis arsenicosa nach Einnahme Rattengrift aus Versehen. Nach 1½ Jahren wurden die Patientin vollständig gesund.

Literatūra.

1. Дм. Сколозубъ. — Параличъ вслѣдствіе отравленія мышьякомъ Paralysis arsenicalis. Дисс. на степень доктора медицины. Москва 1876.

2. Проф. A Eulenburg — Реальная энциклопедія практической медицины.—Tomas XII. pusl. 418—437. С. Петербургъ. 1912.

3. Kraus und Brugsch — Specielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. X Band, 1. Teil: Nervenkrankheiten 1. Berlin. 1924.

4. Curschmann — Kramer. — Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin. 1925.

Dr. S. Laurinavičius.

Tuberkuliozinių bacilų ir elastinių plaučių skaidulų susekimas kartu viename preparate.

(Iš Įvado į vidaus mediciną katedros.

Vedėjas — prof. Dr. J. Bagdonas).

Jei, suradę tbc. bacilų, nustatome tuberkuliozės diagnozę, tai, susekę elastines skaidulas, galime pažinti to proceso laipsnį, kitaip tariant, nustatyti tą momentą, kada prasideda plaučių audinių griuvimas — destrukcija.

Nesenai yra pasirodę Balfin'o tyrimai, kuris sekcinėje medžiagoje yra radęs sirgusiųjų eksudatyvia ir kaverniška plaučių tuberkuliozės forma skrepliuose — elastinių skaidulų su alveolarine struktūra, o sirgusiųjų cirrozine ir produktyvia tbc. forma — elastinių skaidulų atskirų pluoštelių pavidalu.

Lig šiol, tbc. baciloms ir elastinėms skaiduloms susekti, buvo vartojami atskiri skreplių tyrimo būdai. Tbc. baciloms susekti, dabar beveik visų vartojamas Ziehl - Neelsen - Gabbet'o būdas arba jo modifikacija. Elastinėms skaiduloms susekti, vadovėliuose randame skirtingų nuomonių. Pav., A. Strümpell'is savo klasiškam vadovėlyj rašo, kad šitam tikslui pakanka paimti pūlingų skrėplių gabaliukas, padėti jis po padengiamuoju stikliuku ir galima bus matyti mikroskope „aiškiai dar turinčios alveolarinę struktūrą elastinės skaidulos; vartoti gi nepaprasti būdai, virinti su natr. causticum visai nesą reikalo." Žinoma, tokiu būdu tik pripuolamai galima susekti elastinių skaidulų. Šitas būdas minimas beveik kiekviename vadovėlyje (A. Backmeister'io, Heniu s'o ir kt.). Kiek geresnė Bizzozero metodika, sulig kuria 1—2 šaukštai skreplių virinami su tokiu pat 10% kalii caustici kiekiu ligi ištirpstant, paskui šitas skystas mišinys centrifuguojamas ir tiriamas mikroskope. Balzer'is šitą metodę pagerino, pasiūlydamas dažymą eozinu. Sahli pataria vartoti Weigert'o būdą (Elasticefärbung), kuris duodąs gana kontrastingą skaidulų nusidažymą. Pasiūlyta dažyti elastinės skaidulos dar ir kitais būdais, pav.: Unna — orceinu, Grübler'io — elastinu, Herxheimer'io — hematoksilinu ir ferro chlorato.

Beveik visi dažymo būdai geri, tačiau visi klinicistai sutinka, kad reikalingas atsargumas, kad nepalaikytume už elastines plaučių skaidulas panašių skaidulų iš maisto.

Predtečenskij rašo, kad elastinėms skaiduloms reikia priskirti neabejotinos didelės reikšmės tik tais atvejais, kada jos turi ne atskirų pluostelių pavidalą, bet aiškią alveolarinę struktūrą.

Yra pageidaujama surasti tokia nekomplikuota metodika, kad kartu su diagnoze galėtume nustatyti tbc. proceso laipsnį. Tatai pavyko atlikti prof. Jessen'ui. Visų pirma jis ryžosi išspręsti šiuodu klausimu: 1) kuriuo būdu geriau, kontrastingiau dažosi elastinės skaidulos? ir 2) kokiu būdu homogenizuoti skrepliai, kad nebūtų sunaikintos tbc. bacilos? Prof. Jessen'as susekė, kad geriausia dažymo metodė — tatai Herxheimer'io dažymas hematoksilinu ir ferro chlorato. Antrąjį klausimą sprendžiant, jam pavyko nustatyti, kad, pašildžius skreplių ir kal. caustici mišinį iki 60°C, tbc. bacilos žūsta; bet, sušildžius mišinį tik iki 50°C, bacilos lieka nesunaikintos. Palaikius skreplių ir NaOH arba KOH tirpinio mišinį 2 valandi visai nešildant, jis vis vien homogenizuojasi.

Metodika. Turint daug skreplių, imama 4 ccm. ir užpilama 10 ccm. normalaus NaOH tirpinio. Turint maža skreplių, imama keletas gabalėlių ir užpilama 5 ccm. normalaus NaOH tirpinio. Mėgintuvėlis užkemšamas kamščiu ir gerai suplaka-

mas. Paskui laiks nuo laiko lengvai suplakamas (bei leichtem Umrühren), mėgintuvėlis su paruoštu turiniu įdedamas į vandeninę vonią 20-čiai minučių, palaikant vandenio temperatūrą iki 50°C.

Vietoje vandeninės vonios, galima panaudoti termostatas. Mums vandeninė vonia teko improvizuoti, paėmus paprastą Erlenmeyer'io kolbą apie 100 ccm. didumo ir pripildžius ją vandenio, kuris paskui šildomas spiritine lempute; į kolbą įstatomas mėgintuvėlis. Vandens temperatūra neturi pakilti iki virimo. Praktika mums parodė, kad užtenka lengvai pašildžius laikyti ligi tol, kol visa skreplių masė pasidarys homogeniška; kartais tenka laukti daugiau kaip 20 minučių.

Paskui homogenizuoti skrepliai centrifuguojami ir iš nuosėdų daromi tepinėliai, kurie laikomi ore arba termostate, kad išdžiūtų, ir vėliau fiksuojami ugnyje. Sausi fiksuoti tepinėliai dažomi paprastu carbolfuxin'u, šildomi iki garų ir nuplaujami. Nublankinus druskos rūkšties (HCl) 3% spiritiniu tirpiniu, dažoma 1—2 minuti haematoxylin-lithium'o tirpiniu, pagamintu šitaip:

Rp. Hämatoxylini
Lithii carbolici aa. 1,0
Alcoholis absoluti
Ag. destillatae aa. 20,0

Tenka patirti, kad geriau dažyti hematoksilinu ilgiau, 5—10 minučių, nes tada elastinės skaidulos nusidažo ryškiau ir galima apsieiti be paskutinio dažymo.

Nuplovus po hematoksilino, dažoma dar keletą sekundžių oficialiniame ferri sesquichlorati tirpinyje.

Tepinėliai patariama žiūrėti su imersija.

Tokiu būdu nudažytuose tepinėliuose elastingos skaidulos atrodo nešvariai tamsiai melsvos spalvos; kitų rūšių skaidulos dažosi daug silpniau. Forminių elementų nematyti. Tbc. bacilos atrodo, kaip paprastai, raudonai nusidažiusios.

Jei nedažysime ferro sesquichlorato, tai elastingos skaidulos nusidažo gražia gelsva spalva.

Šitos metodės pranašumai yra dar ir šie: tbc. bacilų susekama žymiai daugiau negu paprastu būdu, ir tiriant šituo būdu tbc. bacilų pasiseka rasti ten, kur kitokiais būdais nepavyksta jų konstatuoti (čia neturima galvoje būdo su antiforminu).

Metodė tinka kasdieninei praktikai.

AUTOREFERATAS.

Der Autor prüfte nach die Methode prof. F. Jessens über den gleichzeitigen Nachweis von Tuberkelbacillen und elastischen Fasern in demselben Präparat, die veröffentlicht wurde in den „Beitr. zur Klin. der Tuberkulose", Bd. 65, H. 1 und stellt fest, dass diese Methode für die tägliche Praxis durchaus brauchbar ist. Man kann sie noch etwas einfacher gestalten, indem man statt der endgültigen Färbung mit Eischlorid, noch länger mit

Mämotoxylin-Lithium färbt etwa 5—10 Minuten; dann färben sich die elastische Fasern schon hell gelb.

Literatūra:

1. Backmeister A. — Lehrbuch des Lungenkrankheiten. 1925.
2. Brug,s,c,h u. Schittenhelm. —Lehrbuch klinischer Untersuchungsmethoden. 1921.
3. F. Jessen. — Gleichzeitiges Nachweiss von Tuberkelbacillen und elastischen Fasern im demselben Präparat. („Beitr. z. Kl. d. Tuberkulose". 1926, XI, B. 65, H. 1).
4. Kraus u. Brugsch. — Spez. Pathologie u Therapie. Bd. III.
5. Предтеченский.—Руководство к клинич. микроскопии. 1926.

D-ras Alf. Šidlauskas,
Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus Viršininkas.

Lietuvos sveikatos reikalų sutvarkymas.*)

ĮŽANGA.

1. Gyventojų skaičius.

Gyventojų Lietuvoje 1927 metų sausio mėn. 1 dienai priskaitoma 2.255.520 žmonių, iš kurių Didžiojoje Lietuvoje 2.116.418 ir Klaipėdos Krašte 139.102; 1000-iui vyrų tenka 1025,4 moterų. Didžiosios Lietuvos 1 kvadratiniame kilometre gyvena vidutiniškai 39,8 žmonės, Klaipėdos Krašto — 57 žmonės.

Bendrai apgyventų vienetų skaičius Lietuvoje siekia 24.379, iš kurių miestų 28, miestelių 240, dvarų ir palivarkų 358 ir kaimų 12.706.

Miestuose ir miesteliuose, turinčiuose daugiau kaip 2.000 gyventojų, gyvena 14,6% visų gyventojų skaičiaus.

2. Sutuoktuvių skaičius.,

Sutuoktuvių Lietuvoje įregistruota:

1922	metais	.....	16.448
1923	„	.....	15.217
1924	„	.....	17.590
1925	„	.....	17.411
1926	„	.....	19.066.

*) Straipsnis prancūzų kalba išsiųstas Tautų Sąjungos Hygienos Sekcijai, kaipo medžiaga jos leidiniui „Annuaire Sanitaire International 1926".

3. Gimimų skaičius.

Gimimų įregistruota:

Metai	Gimė			Gimimų		100 ui legaliųtenka neleg.	1000-iui gyv tenka gimimų
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Legalių	Nelegalių		
1922	30.149	27.915	58.064	54.395	3.669	6,32	27,3
1923	31.289	29.580	60.869	57.061	3.808	6,26	28,4
1924	32.802	31.062	63.864	59.896	3.968	6,21	29,4
1925	32.574	31.169	63.743	59.879	3.864	6,05	28,9
1926	32.724	30.931	63.655	59.949	3.706	5,8	28,5

4. Mirimų skaičius.

Mirimų įregistruota:

Metai	Mirė			1000-iui gyventojų tenka mirimų
	Vyrų	Moterų	Iš viso	
1922	19.540	18.058	37.598	17,7
1923	16.960	15.472	32.432	15,1
1924	18.541	16.952	35.493	16,3
1925	19.607	17.972	37.179	16,9
1926	17.792	16.588	34.380	15,4

Bendras mirtingumas 1926 metais mėnesiais:

Sausio mėn. . .	3.307 mir.	Liepos mėn. . .	2.665 mir.
Vasario „ . .	3.043 „	Rugpiūčio „ . .	2.819 „
Kovo „ . .	3.502 „	Rugsėjo „ . .	2 529 „
Balandžio „ . .	2.246 „	Spalių „ . .	2.594 „
Gegužės „ . .	2.666 „	Lapkričio „ . .	2.754 „
Birželio „ . .	2.262 „	Gruodžio „ . .	2.993 „

5. Kūdikių mirtingumas.

Kūdikių iki 1 metų amžiaus mirtingumas:

Metai	Kūdikių mirė			Iš 1000-čio vaikų iki 1 metų amžiaus miršta
	Berniukų	Mergaičių	Iš viso	
1922	—	—	9.813	169,1
1923	—	—	9.033	148,2
1924	6.064	4.770	10.834	169,9
1925	6.257	5 160	11.407	178,9
1926	5.236	4.060	9.296	146,0

Mirtingumas kūdikių iki 1 metų amžiaus 1926 metais mėnesiais:

Sausio mėn.	570	Liepos mėn.	1.012
Vasario „	628	Rugpiūčio „	1.262
Kovo „	774	Rugsėjo „	964
Balandžio „	691	Spalių „	736
Gegužės „	660	Lapkričio „	625
Birželio „	691	Gruodžio „	683

A. Bendras krašto administravimas.

Lietuva yra demokratinė respublika, su vienų rūmų parlamento sistema. Įstatymus leidžia Seimas, renkamas visuotiniu, lygiu, tiesioginiu ir slaptu balsavimu. Seimas renkamas trejiems metams. Rinkimuose dalyvauja moterys lygiai su vyrais. Rinkikai turi turėti ne mažiau kaip 21 metus amžiaus. Vienas Seimo atstovas renkamas nuo 25.000 gyventojų. Vyriausybę sudaro Respublikos Prezidentas ir Ministerių Kabinetas. Respublikos Prezidentą renka Seimas 3 metams. Ministerių Kabinetą sudaro 8 ministeriai: krašto apsaugos, žemės ūkio, vidaus reikalų, finansų, švietimo, teisingumo, susisiekimo ir užsienių reikalų.

Klaipėdos Kraštas, einant 1923 metų konvencija, yra autonomiškas. Jis valdomas krašto Seimelio ir Direktorijos. Centro valdžia skiria savo atstovą — gubernatorių. Į Lietuvos Seimą lygiai su Didžiosios Lietuvos piliečiais siunčia savo atstovus ir Klaipėdos krašto gyventojai.

Didžioji Lietuva padalinta į apskričius, apskričiai — į valsčius. Apskričių iš viso yra 20, valsčių — 302. Kiekvienam apskričiui vidutiniškai tenka 2.661,1 kvadratinių kilometrų ploto su 105.820 gyventojų. Apskričiai administruojami apskričių viršininkų, kuriuos skiria Vidaus Reikalų Ministeris ir apskričių miestų bei valsčių savivaldybėmis, kurias renka atatinkami administraciniai venetai trejiems metams.

Seimo priimtus įstatymus tvirtina Respublikos Prezidentas.

Klaipėdos Kraštas taip pat suskirstytas į apskričius ir valsčius, kuriuos administruoja Krašto Direktorijos skiriami viršininkai ir renkamos savivaldybės.

B. Respublikos sveikatos reikalai.

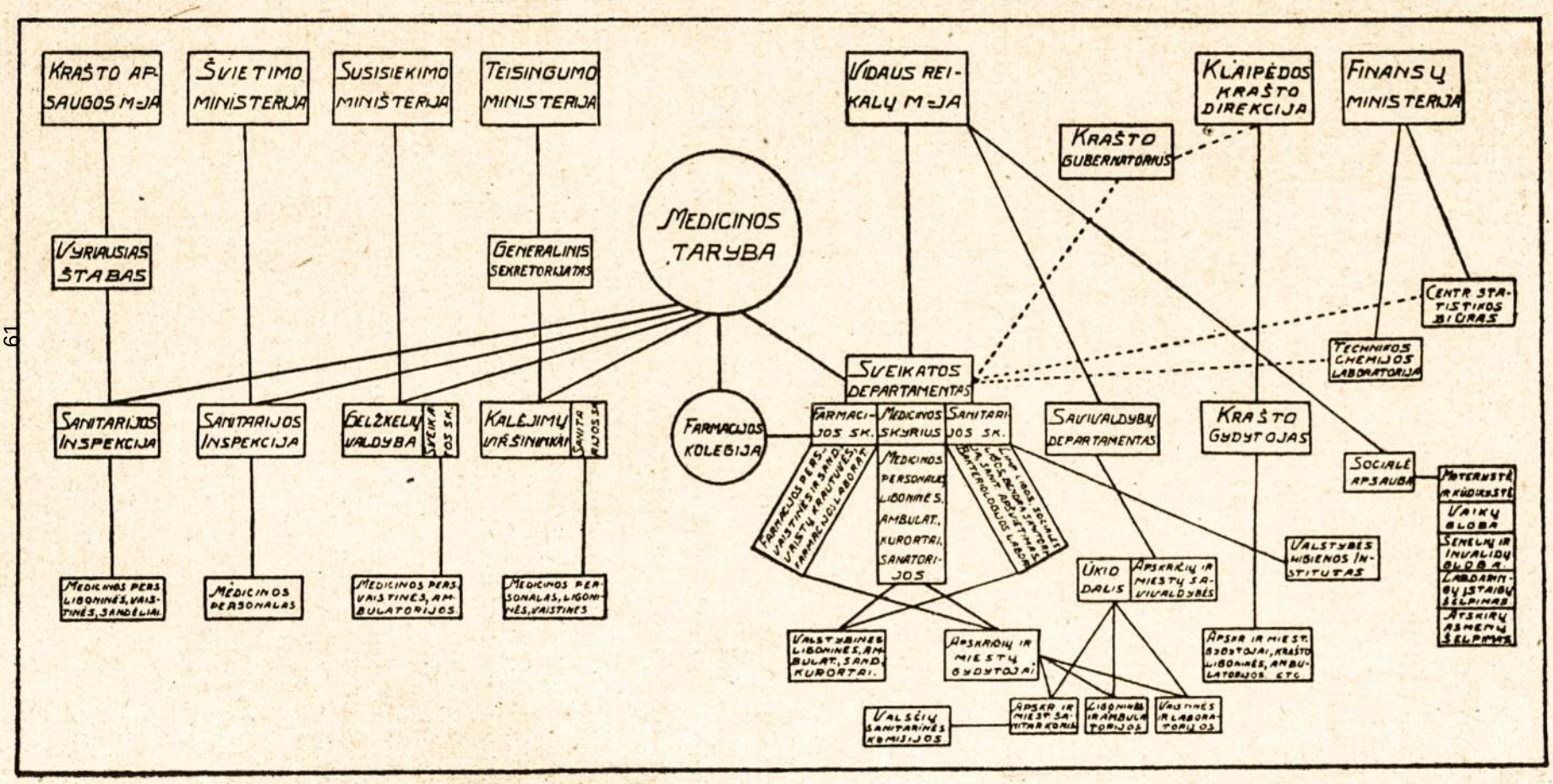
I. Centro organizacija.

Sveikatos reikalų rūpinimas suskirstytas tarp 5 ministerijų vadybų, būtent:

1 Krašto Apsaugos Ministerijos sanitarijos inspekcija aprūpina karius.

2. Švietimo Ministerijos žinioje moksleivių sveikatos reikalai.

SVEIKATOS REIKALŲ ORGANIZACIJA LIETUVOJE.



3. Susisiekimo Ministerija aprūpina susisiekimo priemones, keleivius, savo tarnautojus, darbininkus ir jų šeimas.

4. Teisingumo Ministerija rūpina kalinių sveikatos reikalus.

5. Vidaus Reikalų Ministerijos priklauso aukščiausioji medicinos-sanitarijos Respublikos reikalų vadovybė.

Vidaus Reikalų Ministerija suskirstyta į departamentus; vienu šitos ministerijos departamentų yra Sveikatos Departamentas.

Sveikatos Departamentas administruoja Respublikos Prezidento įsakymu skiriamas gydytojas—direktorius. Jis yra būtinas Vidaus Reikalų Ministerio patarėjas ir referentas visais gyventojų sveikatą liečiančiais reikalais; jis yra nuolatinis Medicinos Tarybos narys. Sveikatos Departamentas padalintas į tris skyrius, būtent: sanitarijos, medicinos ir farmacijos. Kiekvienas skyrius turi atsakomingą asmenį, skyriaus viršininką, Vidaus Reikalų Ministerio įsakymu skiriamą. Sanitarijos ir medicinos skyrių viršininkai — gydytojai, farmacijos skyriaus viršininkas — provizorius.

Sveikatos Departamento sanitarijos skyriaus uždaviniai šie:

1. Kova su limpamosiomis ligomis krašte ir apsaugojimas nuo užnešimo jų iš užsienių:

a) limpamųjų ligų statistikos sutvarkymas;
b) limpamųjų ligų eigos kaimyninėse valstybėse sekimas;
c) kontakto su svetimomis valstybėmis informacijos atžvilgiu palaikymas;
d) periodiškų dezinfektorių kursų rengimas ir dezinfekcijos bei dezinsekcijos sutvarkymas.

2. Profilaktinė medicina:

a) raupų skiepymas ir nuo pasiutimo skiepymo krašte sutvarkymas;
b) profilaktinių skiepymų prieš cholerą, prieš vidurių šiltinę ir prieš difteriją organizavimas.

3. Kova su socialinėmis ligomis:

a) su tuberkulioze;
b) su venerinėmis ligomis;
c) su trachoma;
d) su vaikų mirtingumu.

4. Bendra sanitarija:

a) sanitarinių įstatymų ir taisyklių vykdymo priežiūra;
b) viešųjų įstaigų sanitariniu atžvilgiu priežiūra;
c) oro, vandens ir podirvio apsaugojimas nuo užteršimo;
d) nuleidžiamųjų vandenų sanitariniu atžvilgiu apvalymo priežiūra;
e) kapinių ir numirėlių laidojimo bei pervežimo sanitarinė priežiūra;

f) prekybos skarmalais ir kitais sanitarijos atžvilgiu pavojingais dalykais priežiūra;[63]
g) maisto ir gėralų produktų gamybos ir prekybos priežiūra.

5. Sanitarinis apšvietimas:
a) sanitariniais klausimais populiarios literatūros parūpinimas ir jos platinimas;
b) hygienos parodų ir paskaitų organizavimas.

6. Chemijos-bakteriologijos kabinetų ir laboratorijų priežiūra.

7. Įstatymų projektų ir taisyklių sanitarijos klausimais parūpinimas.

Medicinos skyriaus uždaviniai šie:

1. Medicinos personalo registracija.
2. Medicinos personalo veikimo, įstatymų ribose, priežiūra.
3. Kova su neteisėta medicinos praktika.
4. Leidimų mediciniško turinio skelbimams davimas.
5. Skaičiaus lovų esamose ligoninėse padidinimo ir naujų ligoninių steigimo plano nustatymas.
6. Specialinių ligoninių bei sanatorijų rengimas.
7. Priežiūra ligoninių, kad jose dirbtų tik kvalifikuotas personalas, kad jų įrengimas ir veikimas atatiktų medicinos statuto reikalavimus.
8. Stacionarinių, ambulatorinių ir privatinių gydytojų veikimo ir ligonių statistikos žinių rinkimas.
9. Akušerių ir gailestingųjų seselių kursų priežiūra.
10. Kurortų tvarkymas ir priežiūra.

Farmacijos skyriaus uždaviniai šie:

1. Vaistinių, opto vaistų sandėlių, chemijos farmacijos bei kosmetikos laboratorijų priežiūra.
2. Įvežti Lietuvon vaistų, medicinos įrankių ir dezinfekcijos priemonių leidimų davimas.
3. Gaminti patentuotus vaistus leidimų davimas.
4. Kova su nelegalia prekyba vaistais.
5. Farmacijos personalo administracijos reikalų priežiūra.
6. Parūpinimas projektų veikiantiems farmacijos srity įstatymams ir taisyklėms patobulinti, pagerinti.

Sveikatos Departamentas turi Kaune Valstybinį Hygienos Institutą ir Centrinį Valdžios Vaistų Sandėlį. Technikos-chemijos laboratorija priklauso Finansų Ministerijos ir, tam tikru susitarimu, aptarnauja Sveikatos Departamento reikalus.

Veterinarijos sritis priklauso Žemės Ūkio Ministerijos; tvarko Veterinarijos Departamentas, kurs seka epizootijas, prižiūri skerdyklas ir jų atmatas, mėsos eksportą ir importą, pienines, veterinarijos ligonines bei ambulatorijas, personalą, veterinarijos laboratorijas ir t. t.

Įvairių ministerijų sveikatos srity darbui suvienodinti, visi bendri ir principiniai klausimai sprendžiami Medicinos Tarybos, kurios sąstatan įeina įvairių suinteresuotų ministerijų ir universiteto atstovai bendrame skaičiuj 12 asmenų.

Medicinos Taryboje svarstant farmacijos klausimus, posėdin kviečiami dalyvauti vaistininkų ir farmacininkų draugijų atstovai - specialistai. Farmacijos klausimus, prieš patiekiant juos spręsti Medicinos Tarybai, svarsto Farmacijos kolegija, kuri susideda iš 5 narių ir yra Farmacijos skyriaus patariamasis organas.

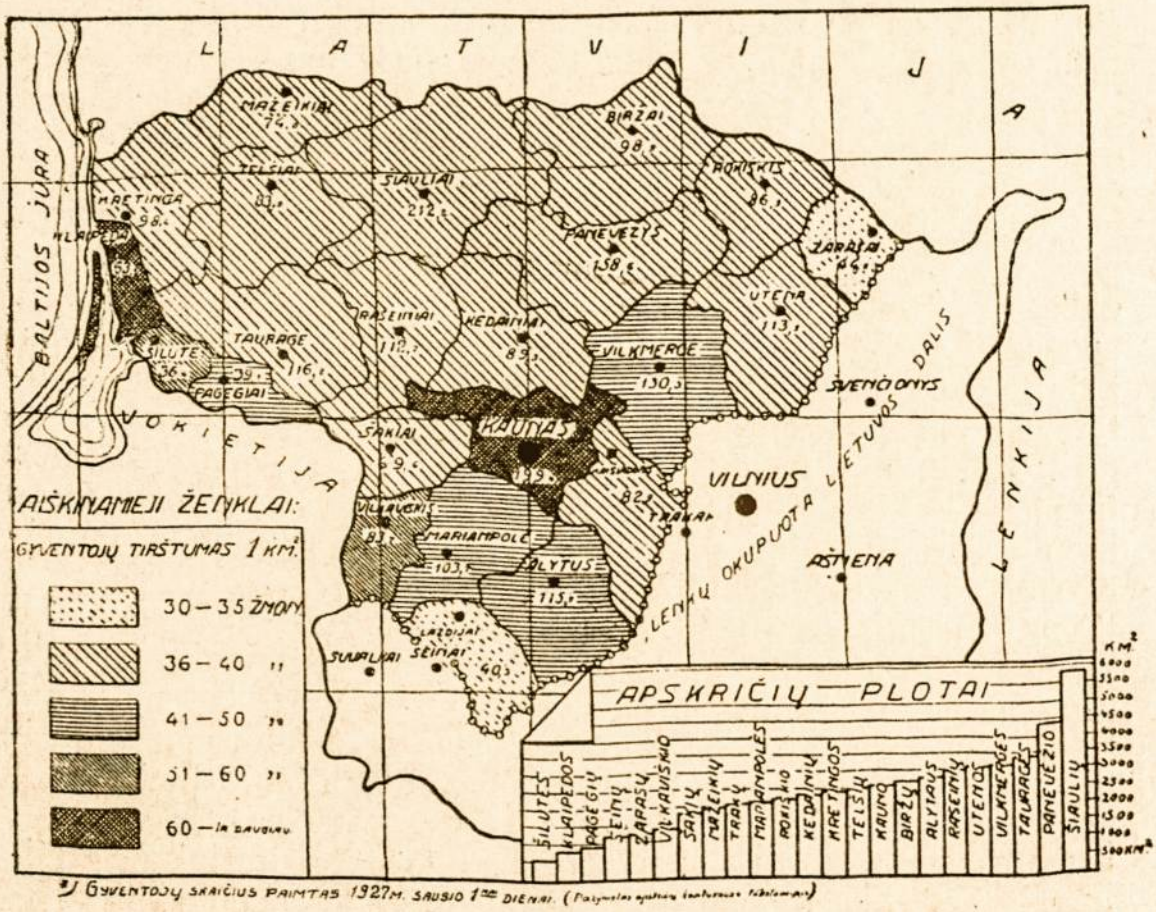
Klapėdos Krašto sveikatos reikalus rūpina Direktorijos skiriamas Krašto gydytojas, kuris palaiko bendrais klausimais kontaktą su Sveikatos Departamentu.

II. *Apskričių bei miestų sveikatos reikalų organizacija.*

Kiekvienoj apskrity prie apskrities viršininko įstaigos Sveikatos Departamentas turi jo priklausančią apskrities gydytojo įstaigą. Didžiausioje apskrity, būtent Šiaulių, turinčioje 5.714

№ 2.

*) ADMINISTRATYVINIS LIETUVOS SUSKIRSTYMAS



*) GYVENTOJŲ SKAIČIUS PAIMTAS 1927 M. SAUSIO 1-ME DIENAI.

kv. kilometrų ploto (žiūrėk kartogramą Nr. 2) ir 212.200 gyventojų yra du apskrities gydytoju su pagelbiniu personalu. Didesnieji miestai, kaip Kaunas, Šiauliai, Panevėžys, turi dar miesto gydytojų įstaigas. Apskričių ir miestų gydytojai betarpiškai priklauso Sveikatos departamento; juos skiria ir atleidžia Vidaus Reikalų Ministeris.

Apskrities ir miesto gydytojams jų rajonų ribose uždedama pareiga rūpintis: kova su limpamosiomis ligomis; susirgusių izoliavimu, dezinfekcijos ir dezinsekcijos vadovavimu; sanitarinių įstatymų ir taisyklių vykdymo priežiūra; sanitarijos bei farmacijos įstaigų veikimo ir piliečių gydymo priežiūra; kova su neteisėta medicinos bei farmacijos praktika; maisto ir gėralų produktų gamybos bei prekybos priežiūra; dirbtuvių, fabrikų ir įvairių viešųjų įstaigų sanitarijos atžvilgiu įrengimo priežiūra; vandens, oro ir podirvio apsaugojimu nuo užteršimo; raupų skiepymo organizavimu ir priežiūra; registravimu limpamosiomis ir visomis kitomis ligomis susirgimų, apie kuriuos privalo pranešinėti jiems ligoninės ir priv. praktikuoją gydytojai. Be to, apskr. ir miestų gydytojai eina teismo bei policijos gydytojų pareigas, dalyvauja naujokų šaukimo komisijose, prižiūri prieglaudas, lopšelius ir kitas socialinės apsaugos įstaigas. Jie pildo visus Sveikatos Departamento parėdymus, daro nustatytu laiku apie limpamosiomis ligomis susirgimus pranešimus.

III. *Savivaldybių sveikatos reikalų organizacija.*

Vietos apskričių ir miestų savivaldybės savo ribose parūpina gyventojams gydymą ambulatorijose, ligoninėse, akušerijos pagalbą bei greitąją pagalbą. Sveikatos Departamentas parūpina specialinę pagalbą, kaip psichiatrinė, džiovai, venerinėms ligoms, akių ir vaikų ligoms gydyti. Be to, Kaune, kaipo Lietuvos kultūros ir mokslo centre, Sveikatos Departamentas išlaiko Kauno Valstybinę Ligoninę, kurioje telpa ir L. Univ-to Medicinos fakulteto kai kurios klinikos. Šitoje ligoninėje suteikiama visos Lietuvos gyventojams prieinamesnė aukštai kvalifikuota pagalba sunkesniais ligų atsitikimais.

Kiekviena apskrities ar miesto savivaldybė turi sanitarinę komisiją, kurią sudaro apskrities gydytojas, apskrities ar miesto savivaldybės gydytojas, apskrities ar miesto valdybos pirmininkas ir du atatinkamos savivaldybės nariu. Sanitarinių komisijų sąstatas, atsižvelgiant į vietos sąlygas, gali būti ir keičiamas, bet joje visgi būtinai turi dalyvauti vietos valdžios ir savivaldybės gydytojai. Šitų komisijų tikslas skleisti sanitarinį apšvietimą visuomenėje, prižiūrėti sanitarinių įstatymų ir taisyklių vykdymą, epidemijos gi susirgimams atsitikus, ištirti ligos esmę ir daryti žygių ligos plėtimuisi sustabdyti. Šitos komisijos prisi-

deda prie leidimo apskričių ar miestų savivaldybių ribose privalomų įsakymų bendros sanitarijos ir kovos su limpamosiomis ligomis klausimais.

Kauno miesto savivaldybėje yra atskira medicinos-sanitarijos organizacija.

Kiekviename valsčiuje veikia sanitarinės komisijos iš 3 narių, kuriuos renka valsčių ar valsčių teisėmis miestų savivaldybės. Valsčių sanitarinių komisijų veikimą prižiūri apskričių sanitarinės komisijos. Del prityrusių darbininkų stokos, valsčių sanitarinės komisijos veikia silpnai.

IV. *Privačios sveikatos reikalais organizacijos.*

1. Lietuvos Raudonasis Kryžius.

Lietuvos Raudonasis Kryžius įsisteigė 1919 metais. Jo tikslas karo metu teikti pagalbą sužeistiesiems, rūpinti invalidus ir šiaip viešosios nelaimės ištiktus. Jis priklauso prie Tarptautinės Raudonojo Kryžiaus organizacijos ir turi šias įstaigas:

a) ligoninę su 110 lovų Kaune;
b) invalidams namą su ortopedijos dirbtuve;
c) gailestingųjų seserų kursus;
d) vasaros vaikų koloniją Kauno apylinkėje;
e) Raudonojo kryžiaus vaistinę, ir
f) administruoja Birštono kurortą.

Prie Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos nuo 1924 metų įsisteigė „Lietuvos Jaunuomenės Raudonasis Kryžius“, kuris rūpinasi auklėti jaunuomenę doros ir artimo meilės dvasioje. Šita draugija leidžia vaikų mėnesinį laikraštį „Žiburėlis“.

2. Kovai su tuberkulioze draugija.

Kovai su tuberkulioze draugija įsisteigė 1924 metų liepos mėnesį. Jos tikslas kovoti visoje Lietuvoje su tuberkulioze, steigiant specialius dispanserus, sanatorijas, ligonines, skleidžiant gyventojų tarpe sanitarinį apšvietimą, rengiant paskaitas, steigiant parodas, platinant populiarias brošiūras ir t. t. Draugija turi 11 skyrių. Ji turi 3 tuberkuliozės dispanserus.

3. Žydų draugija „Oze“.

Jos tikslas kelti žydų visuomenės tarpe sanitarinį apšvietimą, aprūpinti gydymo ir sanitarijos atžvilgiu žydų mokyklas, kovoti su socialiniais susirgimais, kaip antai tuberkuliozė, trachoma, favus, ir padaryti prieinamesnę specialią pagalbą. Draugija „Oze“ turi didesniuose apskričių miestuose 8 skyrius. Draugija „Oze“ teikia visuose skyriuose ambulatorinę specialią pa-

galbą žydų gyventojams, ji turi 1 vaikų koloniją Vieviržiuose, 1 vaikų sanatoriją Palangoje ir 1 slaugintojų kursus.

V. *Medicinos personalas.*

1. Medicinos gydytojai.

Medicinos gydytojų 1927 metų sausio mėn. 1 dienai Didžiojoj Lietuvoje priskaitoma 465. 31,8% visų medicinos gydytojų gyvena Kaune, tokiu būdu vienam medicinos gydytojui Kaune vidutiniškai tenka aptarnauti 642 gyventoju; kitose gi Didžiosios Lietuvos vietose vienas medicinos gydytojas tenka vidutiniškai 6.375 gyventojų.

Klaipėdos Krašte yra 45 gydytojai, iš kurių 25 gyvena Klaipėdos mieste; tokiu būdu Klaipėdoje vienas gydytojas aptarnauja 1.434 gyventojus; kitose gi Klaipėdos Krašto vietose 1 gydytojas tenka 5.163 gyventojams.

Didžiosios Lietuvos medicinos gydytojai tautybės atžvilgiu suskirstomi šiaip:

a) lietuvių	248	e) lenkų	17
b) žydų	171	g) ukrainiečių ..	1
c) vokiečių	12	f) gudų	1
d) rusų	15	Iš viso	465.

Dauguma medicinos gydytojų yra išėję mokslą buvusiuose Rusijos Imperijos universitetuose.

Lietuvos Universiteto Medicinos fakultetas Kaune įsteigtas 1922 metų vasario mėnesį 16 dieną. Jis turi keturis skyrius: medicinos, veterinarijos, odontologijos ir farmacijos. Į visus medicinos fakulteto skyrius priimami studentais išėjusieji visą gimnaziją arba tolygios mokyklos kursą. Medicinos fakulteto skyriuose mokslas tęsiasi: medicinos skyriuje — 10 semestrų, veterinarijos skyriuje — 8 semestrus, odontologijos skyriuje—8 semestrus ir farmacijos skyriuje—8 semestrus. Už mokslą visų skyrių studentai moka po 150 litų (15 dolerių) metams. Medicinos fakulteto studentai 13 dalykų klauso kituose fakultetuose, daugiausia matematikos- gamtos fakultete. Visuose Medicinos fakulteto skyriuose yra profesorių: a) ordinarinių — 6; ekstraordinarinių — 8; docentų — 6; privatdocentų — 3; lektorių — 1.

Medicinos fakultetas iki 1927 metų sausio mėn. 1 d. yra išleidęs:

a) medicinos gydytojų 7
b) veterinarijos „ 4
c) dantų „ 17
d) chemikų vaistininkų ..... 10.

Medicinos fakulteto skyriuose 1927 metų sausio mėn. 1 dienai studentų yra buvę:

a) medicinos	skyriuje	 337
b) veterinarijos	„	 35
c) odontologijos	„	 124
d) farmacijos	„	..... 67.

Praktikos teises medicinos gydytojams, dantų gydytojams ir farmaceutams suteikia Sveikatos Departamentas. Svetimšaliams praktikos teisė gali būti suteikta tik kiekvienu atsitikimu Ministerių Kabinetui nutarus (1925 metų įstatymas).

Išėjusieji medicinos fakultetą asmenys laiko valstybinius egzaminus egzaminacinėje komisijoje, skirtoje Medicinos fakulteto Tarybos. Prieš gaudami gydytojų ir farmaceutų praktikos teises, pirmieji turi atlikti aukščiau pažymėtose nespecialinėse ligoninėse 1 metų praktikos stažą, antrieji gi — normalinėse vaistinėse.

Lietuvos medicinos gydytojai nuo 1924 metų yra susiorganizavę į Lietuvos Gydytojų Sąjungą ir į 11 medicinos gydytojų draugijų mokslo tikslams; kai kurių iš pastarųjų gyvavimas yra prasidėjęs 1918-1919 metais. Nuo 1925 metų yra susiorganizavusi Lietuvos medicinos gydytojų savišalpos kasa. Kauno Medicinos Draugija su L. Univ-to Medicinos fakultetu leidžia mėnesinį žurnalą „M e d i c i n a“, kurio gyvavimas yra prasidėjęs 1920 metais.

2. D a n t ų g y d y t o j a i.

Didžiojoj Lietuvoje dantų gydytojų 1927 metų sausio mėn. 1 dienai priskaitoma 271, tokiu būtų 1 dantų gydytojui tenka aptarnauti 7.800 gyventojų. Tautybės atžvilgiu dantų gydytojai suskirstomi šiaip:

a) lietuvių	 66	c) lenkų	 1
b) žydų	 203	d) vokiečių	 1
		Iš viso	271

Dantų gydymo kabinetui atidaryti reikia išgauti atskiras Sveikatos Departamento leidimas. Nuo 1920 metų dantų gydytojai yra susiorganizavę į „Dantų Gydytojų Sąjungą.“

3. F a r m a c e u t a i.

Farmaceutai skirstomi į farmacijos mokinius, provizoriaus padėjėjus, provizorius ir farmacijos magistrus. Lietuvos Universiteto Medicinos fakultetas išleidžia farmaceutus su pavadinimu „chemikas-vaistininkas“, kurs, atlikęs mokslo srity dar-

bus, gali gauti, kaipo mokslo laipsnį, „farmacijos daktaro“ pavadinimą. Aukščiau pažymėtas suskirstymas farmaceutų yra paveldėtas nuo buvusios Rusų Imperijos laikų, nes dirbantieji dabar Lietuvoje farmaceutai daugumoje yra išėję specialų mokslą buvusios Rusijos universitetuose.

Didžiojoje Lietuvoje 1927 metų sausio mėn. 1 dienai farmacijos personalo priskaitoma:

a) farmacijos magistrų	1
b) chemikų vaistininkų	10
c) provizorių	277
d) provizorių padėjėjų	464
e) mokinių	86
Iš viso farmacijos personalo	838

Vaistinės dalinamos į normalines ir kaimo vaistines. Pirmosios turi turėti visus vaistus, leistus vartoti Lietuvos teritorijoje, ir jas rėdyti gali asmuo, turįs ne mažiau kaip provizoriaus laipsnį; kaimo gi vaistines gali rėdyti ir provizoriaus padėjėjas. Visos vaistinės privilegiruotos. Privilegijas vaistinėms įsteigti duoda Vidaus Reikalų Ministeris, atsižvelgdamas į prašytojų stažą ir prisilaikydamas normos vienai vaistinei 4.000 gyentojų miestuose ir 3.000 gyventojų kaimuose, su sąlyga, kad kaimo vaistinės nebūtų arčiau, kaip 7 kilometrai nuo kita kitos.

Didžiojoje Lietuvoje vaistinių priskaitoma 285, jų tarpe:

1) Normalinių vaistinių:

a) valstybinių	1
b) savivaldybių	14
c) privačių	126
Iš viso	141

2) Kaimo vaistinių:

a) valstybinių	0
b) savivaldybių	0
c) privačių	144
Iš viso	144

Vaistai parduodami sulig rusų Farmakopėja 1910 metų VI leidinys ir vaistų taksa, nustatoma Medicinos Tarybos ir Vidaus Reikalų Ministerio patvirtinta.

Vaistų sandėlių, skiriamų vaistams ir chemikalijoms urmu pardavinėti, priskaitoma 15, iš kurių:

valstybinių	1
savivaldybių	0
privačių	14

Chemijos farmacijos laboratorijų 7, jos visos privačios.

Vaistus ir chemikalijas tiria Valstybinė Technikos-chemijos laboratorija, kuri yra Finansų Ministerijos žinioje.

Lietuvoje yra „Farmaceutų Sąjunga“, kuri sykiu su „Vaistininkų Draugija“ nuo 1923 metų leidžia mėnesinį žurnalą „Farmacijos Žinios“.

4. Felčeriai ir felčerės-akušerės.

Medicinos felčerių Didžiojoje Lietuvoje įregistruota 317 ir felčerių-akušerių — 21. Verstis medicinos felčerio praktika gali tik tie, kurie yra baigę buvusios Rusų Imperijos normalinę 3-jų mokslo metų felčerių mokyklą ar išlaikę tam tikroje Vidaus Reikalų Ministerio skirtoje egzaminacinėje komisijoje egzaminus. Medicinos felčeriai laikomi kaipo pagalbinis medicinos gydytojų personalas; jie negali rašyti receptų smarkiai veikiančiu vaistų, negali daryti operacijų. Jų darbas normuojamas 1925 metais išleistu įstatymu. Medicinos felčerių mokyklų Lietuvoje nėra ir jų steigti nenumatoma. Nuo 1926 metų medicinos felčeriai yra susiorganizavę į „Lietuvos Medicinos felčerių Sąjungą.“

5. Akušerės.

Didžiojoje Lietuvoje akušerių priskaitoma 257. Vienai akušerei tenka aptarnauti 8.235 gyventojai.

Akušerių mokykla veikia nuo 1920 metų prie Lietuvos Universiteto akušerijos klinikos. Teoriškas ir praktiškas mokslas tęsiasi pusantrų metų. Į mokyklą priimamos ne jaunesnės kaip 20 metų amžiaus ir išėjusios ne mažiau kaip 4 klasių gimnazijos kursą. Nuo mokyklos įsikūrimo pradžios yra baigusios mokslą ir gavusios teises praktikuoti 149 akušerės. Akušerėms neleidžiama daryti jokių akušerijos operacijų. Jos privalo vesti savo praktikos darbų, t. y. gimdymų, registraciją.

6. Gailestingosios seserys.

Kaune nuo 1920 metų veikia gailestingųjų seserų kursai. Jie priklauso Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Draugijos. Išleidžiamuosiuose egzaminuose dalyvauja Sveikatos Departamento atstovas. Į kursus priimamos kandidatės, išėjusios ne mažiau kaip 6 klasių gimnazijos kursą. Teorijos ir praktikos kursas tęsiasi dvejus metus. Iki 1927 metų sausio mėn. 1 dienos kursai yra išleidę 65 gailestingąsias seseles. Iš viso Didžiojoje Lietuvoje priskaitoma 150 gailestingųjų seserų. Nuo 1922 metų gailestingosios sesers yra susiorganizavusios į „Gailestingųjų seserų Sąjungą.“

7. Dezinfektoriai.

Dezinfekcijas daugiausia atlieka medicinos felčeriai. Didesniam reikalui ištikus, Sveikatos Departamentas rengia dezinfektorių kursus.

VI. Ligoninės.

Didžiojoje Lietuvoje 1927 metų sausio mėn. 1 dienai, be karo žinybos, priskaitoma 48 ligoninės, kuriose yra 2,292 lovos, ir tokiu būdu 1 lova tenka 923 gyventojams.

Ligoninės skirstomos šiaip:

Kieno išlaikomos	Ligon nių skaičius	Lovų skaičius
valstybės	8	975
savivaldybių . . .	25	899
bendruomenių . .	6	237
draugijų	1	120
privačių asmenų .	8	61
Iš viso . .	48	2.92

1926 metais visose ligoninėse buvo gydomi 22.199 ligoniai, kurie išbuvo 514.316 dienų.

Prie kiekvienos nespecialinės ligoninės veikia ir ambulatoriškas ligonių gydymas. Valstybės ligoninėse už išlaikymą ir gydymą parai imama nuo 2 iki 6 litų; savivaldybių ligoninėse — 3-8 litai; privatinėse — 10-25 litai (vienas litas yra lygus 0,1 dolerio).

Privatinėms ligoninėms atidaryti reikalingas Sveikatos Departamento leidimas ir ligoninės statuto patvirtinimas.

(B. d.)

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

27. Rachito gydymas naujausioj literatūroj.

Paskutiniais metais daug pasiekta gydyme rachito, kurio etiologija vienok dar nėra visai išaiškinta. Yra tikrai žinoma, kad Ph ir Ca santykis sergančiųjų rachitu kraujuje yra nenormalus, kad Ph kiekis kraujuje žymiai sumažėjęs, kad Ca negali būti fiksuotas audinių; pasak György—Freudenberg'o, del Ph sumažėjimo medžiagos apykaita esanti susilpnėjusi ir atsirandanti acidosis.

Visus apykaitos sutrikimus mokslininkai aiškina tuo būdu, kad organizmui stinga tam tikrų faktorių, kurių suteikiama gydant ol. jecoris aselli ir kt. atitinkamu valgiu; taip pat buvo pripažinta saulės gera įtaka rachitui.

Rachito gydymas žymiai praturtėjo, pasiūlius Huldschinsky'ui ultravioletinius spindulius, kurių efektas neabejotinas ir kurių veikimo esmę pradeda išaiškinti naujausi Hess'o, Steenbock'o, Windhaus'o ir kitų darbai.

Hess'as išrodė, kad tam tikri valgomieji daiktai, k. a.: aliejus, kvietiniai miltai, pieno milteliai ir kt., — apšvitinti ultravioletiniais spinduliais, patys pasidaro aktyvūs, t. y. įgauna ypatybę veikti, kaip antirachitinis faktorius, kaip patys ultravioletiniai spinduliai. Jau 1925 metais jis išrodė, kad šita ypatybė, pastebėta švitinant aliejų, pareina nuo esamo jame phytosterin'o, kad chemiškai negrynas cholesterinas, apšvitintas ultravioletiniais spinduliais, taip pat veikia antirachitiškai.

Aktivuojančių aukščiau minėtas medžiagas spindulių bangų ilgumas turįs būti apie 300 mm.; jau spinduliai, turintieji bangas ilgesnes negu 313 mm., ir matomi spektro spinduliai neaktivuoja, t. y. jų apšvitinta medžiaga rachito neveikia.

Švitinimo laikas, ypač kas del cholesterino, esąs aprėžtas.

Hess'as, logingai galvodamas, kad ultravioletiniai spinduliai, specifiškai veikią rachitą, pro odą nepraeina, priėjo išvadą, kad jie veikia aktyvuodami esamą odos ląstelėse cholesteriną, kuris tampąs specifiškai gydomuoju rachitą faktorium, kaip ir apšvitintas in vitro cholesterinas. Šita Hess'o mintis visiškai pasitvirtino, begydant sėkmingai rachitines žiurkes apšvitinta žmogaus ir gyvulių oda.

Tuo būdu tarp nešvitinto ol. jecoris aselli, švitintų rachito gydomųjų medžiagų ir saulės (dirbtinės ar naturalios) atrastas veikimo vienodumas.

Dar toliau ėjo Windhaus'as su savo bendradarbiais. Jisai įsitikino, kad tiktai labai maža cholesterino dalis ($^{1}/_{60}$%), į kurią jis žiūrėjo kaip į provitaminą, veikiant ultravioletiniams spinduliams, pasidarant specifišku aktyviu antirachitiniu elementu — vitaminu.

Vėliau jis išrodė, kad aukščiau minėtas provitaminas yra visiškai tolygus ergosterinui. Duodamas apšvitinto ergosterino 0,002, net 0,001, Windhaus'as išgydydavęs rachitines žiurkes.

(Procesai, kurie įvyksta ergosterino molekuloj švitinant ultravioletiniais spinduliais, t. y. kai provitaminas virsta į vitaminą, dar nėra išaiškinti).

Reikėjo padaryti dar vienas žingsnis toliau, būtent, rasti tam tikras pastovus švitinto ergosterino preparatas, kuris galima būtų pavartoti vaikų rachitui gydyti. Merck'o firma bendrai su J. G. Farbenindustrie pagamino patikimą preparatą „Vigantol-D-vitamin" dviejų pavidalų: 1) 1% tirpinio in ol. olivarum; 2) pastilių pavidalo. Vidutiniška dozė (prodie) 0,003=3 pastilės po 0,001=3×3 lašus tirpinio.

Pirmasis pasiūlė vaikų rachitu igydyti „viganol'į" György, kuris patvirtino Windhaus'o teigiamus eksperimentinius gavinius.

Pastaruoju laiku praneša apie sėkmingą gydymą vigantoliu rachito, tetanijos ir net osteomaliacijos daugelis mokslininkų, k. a.; Beymer-Falkenheim'as (Karaliaučiuje), Hottinger'is (Bazelyje), Starlinger'is, Krehl'is ir kt.

Jie pabrėžia, kad, gydant mažus ligonius vigantoliu, nepastebėta jokių pašalinių reiškinių; kad sėkmės pasiektos ne ilgesniu laiku, negu gydant „aukštumų saule", kad švitintas ergosterinas turės pirmenybės jau del savo pigumo, patogumo, specialių aparatų nereikalingumo.

Smulkmenų, kartais gan įdomių, galima rasti šioje literatūroje:

1) Hess'o (New York) straipsnis „Deut. med. Woch." 1926, Nr. 14,
2) Holtz'o straipsnis „Deut. med. Woch." 1927, Nr. 17.
3) Lasch'o-Behrens'o straips. „Deut. med. Woch." 1927, Nr. 37.

4) Starlinger'io str. „Deut. med. Woch." 1927, Nr. 37.
5) Falkenheimo str. „Deut. med. Woch." 1927, Nr. 37.
6) Hottinger'io str. „Deut. med. Woch." 1927, Nr. 37.
7) „Therapeutische Berichte" 1927, Nr. 8,

Platesnė bibliografija nurodyta aukščiau minėtų straipsnių gale.

Dr. G. Joffė.

28. Prof. D. Meerson (Odesa). — **Zur Theorie und Praxis des künstlichen Pneumothorax** („Zeitsch. f. Tuber." 1926, Nr. 5, p. 413).

Theoretinėj daly autorius kalba apie 3 pneumothorax'o veikimo teorijas: mechaninę, cirkulatorinę ir immuno-biologinę. Pabrėžęs, kad plaučių suspaudimas apsunkinąs kraujo ir limfos apytaką ir sužadinąs jungiamojo audinio atsiradimą, autorius kiek daugiau apsistoja ties 3-čiosios teorijos aiškinimu.

Anot immuno - biologinės teorijos šalininkų, pneumothorax'o efektas daugiau pareinąs nuo padidėjimo kraujo serum'o agliutinacijos ir opsonininio index'o.

„Į kiekvieną susirgimą plaučių džiova — sako autorius—mes turime žiūrėti kaip į dviejų jėgų veikimo išdavą: iš vienos pusės, bacilų kiekio ir nuodingumo, iš kitos pusės, organizmo immuno-biologinių apsigynimo jėgų, ir atsiradimas aktyvaus tuberkuliozinio proceso nurodo į apgalėjimą pirmojo faktoriaus ir silpnumą antrojo"... Jei paimsime tuberkuliozinį židinį (Herd) skyrium, tai pamatysime, kad, iš vienos pusės, limfos srovė teikia židiniui maisto, iš kitos pusės, pašalina iš židinio bacilų veikimo produktus, toksinus. Šiandien jau nebeabejojama, kad dauguma įvairių tuberkuliozinio proceso apsireiškimų pareina nuo tuberkuliozinės toksemijos. Toksemijos laipsnis pareina nuo trijų jėgų veikimo: 1) bacilų (kiekio ir virulencijos): 2) limfos apytakos greitumo, kuris pareina nuo plaučių funkcijos energijos, ir 3) immuno-biologinių organizmo atsparumo jėgų. Nuo didelės toksinų koncentracijos daugiau atsiras nekrozės reiškinių plaučiuose, o nuo silpnos toksinų koncentracijos — silpnas plaučių jaudinimas (Reiz), dėliai kurio atsiranda aplink židinius jungiamasai audinys. Taigi limfos cirkuliacijos nusilpnėjimas ne tik ką sumažina toksemiją, bet dar sužadina atsiradimą jungiamojo audinio aplink židinius.

Hygienos - dietetikos ir klimatiškas gydymas yra ne kas kita, kaip immuno-biologinio atsparumo sustiprinimas. Tokiu būdu mes sumažiname energijos eikvojimą, sužadiname narvelių veiklumą; be to, kūno atsilsis ir ramumas sumažina toksinų atitraukimą nuo židinių, o per tai keičiasi ir santykis tarp immuno - biologinių jėgų, iš vienos pusės, ir neutralizuotinų toksinų, iš kitos. Toksinų kiekis redukuojamas ligi minimumo, ir atsparumo jėgos ima viršų. Jei tuberkuliozinis židinys yra plaučiuose, tuomet ne visuomet užtenka kūno atsilsio ir hygienos - dietetikos priemonių: dažnai organizmas bealsuodamas ištraukia iš plaučių židinių tiek toksinų, jog organizmui gali nebeužtekti esamųjų immuninių jėgų toksinams neutralizuoti. Tokiais atvejais tinka daryti dirbtinis pneumothorax'as, kad ligos židinys ir aplink jį esantieji audiniai pasidarytų nejudrūs. Nuo to atsiskiriąs nuo židinių toksinų kiekis turi sumažėti, ir organizmo immuno-biologinių jėgų gali pakakti kovai su toksinais.

Kalbėdamas apie pneumothorax'o praktiką, autorius rekomenduoja ne visišką (totalinį) plaučių suspaudimą, bet dalinį (parcialį), kadangi ir paskutiniu atveju pasiekiamas tikslas — dezintoksikacija. Totalis pneumothorax'as, pasak autoriaus, esąs pavojingas kitai plaučių pusei, kadangi sunkiais atsitikimais ir sveikoji pusė čia mažiau, čia daugiau būna proceso paliesta, o nustojus alsuoti suspaustiems plaučiams „sveikieji" turi juos kiek galėdami atstoti. Tokiu būdu vienos plaučių pusės gydymas blogai veikia kitos pusės židinius ir gali juose sužadinti aktyvų procesą. Be to, visiškas

plaučių suspaudimas, prilaikomas daugiau kaip 6 mėnesius, sužadina tokį jungiamojo audinio išbujojimą, kuris, išsisunkus orui iš pleuros, neleidžia plaučiams išsiplėsti ir dėliai atsiradusio didelio negatyvaus spaudimo įvyksta transudacija ir pleuros sujaudinimas (pneumopleuritis). Iš autoriaus statistikos matyt, kad po visiškojo plaučių suspaudimo buvę 48,3% pneumopleurito, o po nevisiško — tiktai 5,9%. *Prof. Dr. J. Bagdonas.*

II. VAIKŲ LIGOS.

13. Otto Tetzner (Viena). — **Ueber ansatzfördernde Wirkung des Stovarsols bei schlecht gedeihenden, nicht luetischen Säuglingen.** (Apie svorio pakilimą gydant stovarsoliu blogai augančius neluetinius kūdikius) („Monatschrift f. Kinderheilk." Bd. 34, H. 1).

Gydant suaugusius stovarsoliu buvo pastebėta, kad, be pagerėjimo lues'o apsireiškimų, pasitaiso bendra ligonio būklė. Panašius pastebėjimus yra padarę pedijatrai gydydami lues congenita; tatai aiškinama arseniko veikimu. Be to, pranešama, kad eksudatyvių kūdikių eczema gerėja. Pastebėjus greitą luetikų svorio priaugimą, autoriui kilo mintis išmėginti šitą preparatą blogai augantiems neluetiniams kūdikiams gydyti. Iš tokių vaikų, gydytų stovarsoliu, 11 atsitikimų autorius gavęs gerų rezultatų. Šitais atsitikimais maistas nebuvo keičiamas, rezultatams neužtemdyti. 4 atsitikimais maistas buvo pakeistas, todel negalima nustatyti, nuo ko svoris pakilo. 5 atsitikimais stovarsolis negelbėjo, čia buvo nesunkūs distrofikai su gerais viduriais. Iš 4 sergančių kokliušu kūdikių dviem gautas svorio priaugimas. Silpniau veikia stovarsolis mažus vaikus, ir beveik neduoda jokių rezultatų gydant didesnius. Išnagrinėjęs 11 atsitikimų, kuriuose svoris priaugo, autorius daro išvadą, kad gydant stovarsoliu svoris pakyla ten, kur be šito vaisto to pasiekti nebūtų buvę galima; sykiu pabrėžia, kad stovarsolis nepakelia atsparumo prieš furunkuliozę ir pneumonijas ir distrofiko nedaro sveiko. Neaugančius kūdikius pataria veikti dietos pakeitimu, pirma eile padauginant kalorijų skaičių ir, negavęs gerų rezultatų, išmėginti stovarsolį, kurį pataria pradėti duoti po ½—1 tabletę à 0,25 ir pakelti iki 1½—2 tabl. Jei po 4 dienų nėra vaisių, toliau bandyti neverta. Kitas klausimas, kaip ilgai tęsti gydymas stovarsoliu, kai jisai gerai veikia. 2 atsitikimais autorius sudavė 25 tabletes per 3 savaites, vienok mano, kad pakanka 14 dienų, duodant kasdien po 1—1½ tabletės. Autorius davė stovarsolį kasdien be pertraukų, kurios daromos suaugusiems, nors savo prityrimų skaičių laiko dar per mažu. Eksperimentinėj daly autorius pažymi, kad jaunos žiurkės, maitytos stovarsoliu, išaugo didesnės ir sunkesnės už kontrolines.

Dr. V. Tercijonas.

14. Dr. J. Rosenstern (Berlynas). — **Die Behandlung der kindlichen Gonorrhoea.** (Vaikų gonorėjos gydymas). („Die Therapie der Gegenwart." 1927, H. 11).

Autorius kalba apie mergaičių gonorėjos gydymą, nurodydamas Berlyno vaikų ligoninės Buch skaitlines, kur iš 867 gonorėjos atsitikimų laikotarpyj nuo 1919 iki 1926 metų randa tik 15 berniukų. Etiologijoj lytinis susinešimas retai vaidina rolę; 155 atsitikimais iš 169 tiksliai ištirtų atsitikimų apsikrėtimas įvykęs nelytiniu keliu. Svarbiausia vaikų infekcijos vieta—vulva ir vagina; rectum vaikams daug dažniau suserga, negu suaugusiems. Prieš gydant reikia nustatyti bakteriologiškai tikra diagnozė, nes iš 1619 atvestu į ligoninę su fluor'u vaikų, 752 diagnozė nepatvirtino gonoroinio fluor'o. Gydyme svarbiausios bendros hygienos priemonės: šviežiais atsitikimais reikia gulėti lovoj, nešioti uždaros kelnės, kad apsaugotų nuo

infekcijos išnešiojimo; priežiūros įrankiai (kaip rankšluosčiai, kempinės, muilas ir kiti), kurie taip dažnai tarpininkauja apsikrėtime, turi būti griežtai kiekvienam skyrium. Reikia užlaikyti pedantiškiausia švara, daryti kasdieninės sėdimos vonios, nešioti T-bintai. Autorius pasisako už energingą vietinę terapiją, kuri sutrumpina ligą, nes anksčiau pranyksta gonokokai ir rečiau esti recidivai. Dviejose serijose gydymų, atliktų su vietine terapija ir be jos, daug geresnių rezultatų gauta su intensyvia vietine terapija. Vietinio gydymo schema: kasdien 5 injekcijos ½% protorgolio skiedinio į uretrą ir 1 proc. in vaginam su triperine švirkšle iki 10 ccm. Sunkesniais atsitikimais pravartu išmėginti kiti sidabro preparatai (albargin ir t. t.). Ištyrus rectum ir gavus pozityvių gavinių, reikia gydyti 1‰ arg. nitrici plovimais 2 kartu per dieną. Del tikrumo reiktų kiekvienu atsitikimu gydyti rectum.

Kaip ilgai tęsti vietinis gydymas?—paprastai dar 6 savaites po gautų negatyvių rezultatų, ištyrus uretrą, vaginą ir rectum. Toliau seka 6 savaitės kontrolės be gydymo. Antroj pusėj šito kontrolės perijodo 1 kartą savaitėj, taigi, iš viso 3 sykius, daroma uretros ir vaginos provokacija su ¼% sol. arg. nitrici. Paskutinę savaitę genitalia 4 dienas nemazgojamos, nes kitaip fluor nuplaunamas, sykiu ir rectum tyrinėjamas. Jeigu visi ištyrimai būna negatyvūs, tai vaikas laikomas sveiku. Tokis gydymas tinkamai atlikti galima tik klinikoj; bendras gydymo ir kontrolės laikas — 4 mėnesiai, todel nestebėtina, kad ieškoma naujų kelių, nors iki šiol nieko tikresnio nesurasta; dar vartojami išvidiniai vaistai (balsamum copaivae), gydymas collargol'iu, gonokokų vakcinomis, polivalentinėmis vakcinomis, autovakcinomis, nespecifiška jaudinamąja terapija, bet pasisekimo negauta, todel ir toliau pasilieka naudingiausia vaikų gonorėjai gydyti, greta hygieninių priemonių, rūpestinga vietinė terapija. *Dr. V. Tercijonas.*

III. CHIRURGIJA.

19. Prof. Joseph, E. — **Fortschritte in der unblutigen Entfernung von Harnleitersteinen.** („Deut. med. Woch." 1927, Nr. 45).

Ureterių akmenys yra liga, kuri, operatiškai akmenį pašalinus, dažnai duoda recidivų ir, iš kitos pusės, dažnai pati savaime pagyja, prasmukus akmeniukui iš ureterio į pūslę ir iš ten pro uretrą lauk. Todel ir manoma, kad, ureterio akmeniui pašalinti, pirma eile reikia išmėginti nekruvinos priemonės ir, tiktai joms nepavykus, arba esant del šlapimo stazės išsivysčiusiai hydronefrozei, tenka griebtis kruvinų priemonių, dažnai net ir inkstą pašalinant. Todel ir svarbu yra čion ankstyva diagnozė, kol dar inksto parenchima, susiturėjusio šlapimo spaudžiama, nėra atrofuota.

Konservatiškai gydant pirma eile turi būti išmėgintas dietinis ir medikamentinis gydymas, bet jeigu jisai palieka be vaisių, tai ilgai nelaukiant reikia mechaniškomis priemonėmis pamėginti paveikti akmeniukas ir pats ureteris. Tam reikalui dažnai vartojamas glycerino ir alyvinio aliejaus įšvirškimas į ureterį pro ureterinį kateterį. Zondek'as yra pasiūlęs pravesti ureterinį kateterį šalia akmeniuko, tarp jo ir ureterio sienelės, ir palaikyti jį tenai ilgesnį laiką (ligi kelių valandų), nuo ko ureteris išsiplečia. Bet tatai ne visada sekasi padaryti, ypač kada akmeniukas aštriais savo kampais esti įsismeigęs į ureterio sienelę. Pagelbsti čion anestezija alipino skiediniu, kuris įšvirškiamas į ureterį, praveduś ureterinį kateterį ligi pat akmeniuko. Anestezavus tokiu būdu ureterio gleivinę, dažnai pasiseka pravesti šalia akmeniuko net 2 ureteriniu kateteriu ir ureteris žymiai praplėsti.

Bürger'is yra pasiūlęs ureteriui praplėsti metalinę olyvą, kuri įsukama į ureterinio kateterio galą ir tokiu būdu įvedama į ureterį. Pravedus ją

ligi pat akmeniuko ir palaikius ilgesnį laiką, pavyksta ureteris žymiai praplėsti.

Dourmaschkin'as, modifikuodamas šitą būdą, vietoje olyvos, pritaiso prie ureterinio kateterio viršūnės gumini baloną, kuris, įvestas į ureterinį kateterį, išpučiamas.

Eynard — firma (Paryžiuje) yra padirbusi ureterinį kateterį, kurio galas, praėjęs šalia akmeniuko, gali būti praskėstas vėjuoklio pavidalu ir, vėliau traukiamas, užkabina ir traukia su savim akmeniuką.

Visomis šitomis priemonėmis daug galima pasiekti, jeigu liga neužleista ir jeigu ilgas akmeniuko buvimas ureteryj nėra sukėlęs jame įdegimo proceso.

Dr. V. Kanauka.

IV. UROLOGIJA.

2. D. Olah (Debrečene).—**„Ueber einen neuen Kunsgriff zur Katheterung von Kranken mit Prostatahypertrophie“.** (Naujas būdas sergantiems prostatos hypertrofija kateteruoti) („Zeit. f. Urol.“, 1927, H. 8).

Išskaičiavęs daug turimų būdų ir priemonių prostatikų pūslei ištuštinti, autorius aprašo savo būdą ir, norėdamas įrodyti jo tinkamumą, patiekia 3 ligos istorijos. Būdas prastas ir paremtas anatomija. Paprasta Nelaton'o kateterį sukiša stovinčiam ligoniui iki prostatos; padėjėjas, įkišęs pirštą į mėšlinę, drūčiai spaudžia viršutinę prostatos dalį, tuo metu kateteris sklandžiai įlenda į pūslę. Autorius tatai aiškina anatomiškai šitaip: padidėjusi vidurinė prostatos dalis, tarytum vožtuvas, uždengia pūslės angą; pakėlus viršutinę prostatos dalį, vožtuvas atsidaro ir jau nebekliudo kateteriui toliau slinkti. Autorius daro tatai dabar ir padėjėjo nepadedamas. Straipsnio gale nurodyta, kad vienu atsitikimu, išleidę iš pūslės du literiu šlapimo, autoriaus kolegos, tik pavartoję šitą būdą, tegalėję vėl įkišti kateterį į to pat ligonio pūslę.

Tekste yra piešinys, aiškinąs anatomiją. *Dr. T. Goldbergas.*

3. B. Radó (Budapešte). — **Ueber parenterale Schwefeltherapie bei gonor. Komplikation.** (Parenteralinis gydymas siera gonorėjos komplikacijų) („Zeit. f. Urol.“ 1927, H. 8).

Iš visų metodžių, pasiūlytų gonorėjos komplikacijoms kupiruoti, vienos, k. a., šviežia vaccina (Loeser), neišlaikančios kritikos, kitos, k. a. polivalentiška ir padaryta nežalinga vaccina, neduodančios sėkmių, o heteroproteinotherapia (pav., pieno švirkštimas) duodanti abejotinų rezultatų ir esanti skausminga, be to, sužadinanti smarkią reakciją. Taip pat nepatenkino autorių (Budapešto Univ-to urologinė klinika) ir kiti proteininiai kūnai. Ieškodamas vaisto gonorėjos procesui pagreitinti ir komplikacijoms (pav., epidimitui) pašalinti, autorius sustojo ties švirkštimais į glutea (superiostalinė injekcija) ol. sulfoleini 2%, pradėdamas nuo 0,5 ccm. iki 2—3 ccm., net iki 5 ccm., kas nesukeldavę nemalonių komplikacijų. Siera gonorėjai gydyti yra pasiūlęs Bory, bet jos švirkštimas buvęs skausmingas. Šitas gi junginys nesužadinąs skausmų: reakcija būnanti nežymi. Jau praėjus 24 val. po injekcijos, epidydimitis apsirėžęs, skausmai sumažėję; retai tekdavę (vieną kartą iš 16 atsitikimų), susidarius antrinei hydrocele'i, daryti pjūvis. Autorius konstatuoja neabejotiną gonorėjos proceso pagreitėjimą ir greitą komplikacijų pranykimą, ir tuo būdu greitai galima buvę jau pradėti vietinis gydymas ir padaryti ligonis darbingas.

Dr. med. T. Goldbergas.

21. Ed. Martin (Elberfelde) — **Avertin in der Geburshilfe.** (Monatschr. f. Geb. u. Gyn." 1927, Bd. 76, H. 4—5).

Eichholz'as pirmas pasiūlęs šitą preparatą („E. 107"), pavadintą akušerijoje avertin'u. Ligi šiol jis chirurgų buvo vartojamas narkozei. Autorius išmėgino jį gimdymo narkozei. Technika: gimdymo metu kiekvieną kartą priruošiamas šviežias tirpinys, išskaičiuojant 0,06 preparato vienam kilo pacientės svorio. Sušildo iki 35—40° atitinkamą kiekį destiliuoto vandens, reikalingą 3% tirpiniui, ir įpila į jį atatinkamą kiekį avertino. Sukrečiant kolbą, preparatas visas ištirpsta. Tirpinys turi būti visiškai vaiskus. Vaisto tinkamumui nustatyti, prieš vartojant imama 5 ccm. paruošto tirpinio ir į jį įlašinama du lašu 1‰ „kongoroto" tirpinio. Pastarojo spalva neturi pasikeisti, jei preparatas iš tikrųjų tinka vartoti. Gerai išvalius žarnas, įkiša 30 cm. ilgumo reziniņį vamzdelį į rectum ir pro jį suleidžia tirpinį. Reziniņio vamzdelio galas turi būti įstumtas aukščiau kūdikio galvelės, nes kitaip skystis neužsilaikys mėšlinėje. Veikimo ilgumas — 1½—1¾ val. Tirpinį suleidžia, kai prasideda skausmai ir galvelė neapčiuopiama aukščiau duobenio. Tuojau po to gimdyvės tarpskausminiuose tarpuose pradeda snausti. Kūdikio širdies tonai lieka nepasikeitę. Skausmams atsidarymo metu sumažinti, autorius duoda 2,0 50% magnes. sulfurici tirpinio su 2,5% novocain'o tirpinio ir, be to, 0,01 morphii. Šituodu vaistu turi būti įšvirkštu skyrium. Kumuliacijos nuo „E. 107" nepastebėta. Šimtui gimdymų pavartotas šitas preparatas pasirodė esąs naudingas. Jokių blogų pasėkų nei motinai nei kūdikiui nebuvę. Gimdyvės užmiega giliai ir „sylijasi" kuo puipiausiai. Avertinas („E. 107") duodamas jau gale; atsidarymo metu visai pakanka morfijaus, novokaino ir magnezijos.

Dr. med. T. Goldbergas.

22. E. Heyer (Gissenas). — **Symmetrische Gangren beider Füsse bei febrilem Abort.** (Abiejų kojų simetriška gangrena po septinio aborto ir vus gynergen'o) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1927 Nr. 27).

Aprašomas abiejų kojų gangrenos atsitikimas davus gynergen'o (secalis'o preperatas). Vaistas buvęs duotas toli gražu ne toksiškoje ir ne maksimalinėje dozėje. Į Jaschke's (Gissene) kliniką atgabenta ligonė su septiniu abortu, kuriai del kraujaplūdžio teko vieta pašalinti ranka; po to jai įšvirkšta į raumenis 1 ccm. gynergen'o; po to argochrom'o 0,2 — 20,0 į veną ir, pulsui kritus, hexeton'o (į raumenis). Praėjus trims dienoms, del aukštos temperatūros, duota 3 kartus po vieną tabletę gynergen'o. Po to lengvas šiurpas kojose ir rankose, po kelių dienų galūnių pamėlynavimas; gangrenos reiškiniai. Atropinas, natr. nitrosum, erythrol tetranitratas negelbsti. Tartasi su chirurgais. Kojų amputacija visu delnu aukščiau kelių. Patologiškas histologiškas tyrimas nurodo į žymų kraujagyslių susiaurėjimą. Negalima spėti ergotizmo nuo tokio nedidelio vaistų kiekio. Matyti, čia būta atatinkamo palinkimo. Autorius mano, kad asteniškos moterys su protrusio bulborum ir bazedoviška išvaizda, kaip kad buvę šituo atsitikimu, turi labai nepatvarią kraujo sistemą. Ir šituo atsitikimu, reikia manyti, esanti buvusi neurospastiška diatezė. Štai tokiais atvejais gynergenas yra labai pavojingas, ir apie tai jau reikią pagalvoti anamnezę renkant (neurospastiška diatezė arba angioneurosis). Tokios progresuojančios gangrenos atvejais vaistai bejėgiai. 21 metų amžiuje netekti abiejų kojų, kaip kad yra atsitikę šituo atsitikimu, visgi tatai baisu. Operatiška metodė (Lériche) periarterinė sympathectomia neduoda gerų vaisių. Pastaruoju laiku Doppler'o pasiūlyta („Med. Klin." 1926, Nr. 51) sympathicodiaphtere-

sis metodė — chemišku būdu išjungti sympathicus, būk duodanti puikių sėkmių. Jei taip iš tikrųjų būtų, tai, nepasisekus medikamentiniam gydymui, reikia išmėginti Doppler'o būdas. Chirurgas manė čia esant arterinę emboliją (nepasitvirtino patologiškais anatomiškais tyrimais. Ref.).

Dr. med. T. Goldbergas.

VI. ODOS IR VENEROS LIGOS.

31. G. Hoff. — **Beitrag zur Physiologie des Myosalvarsans.** (Derm. Woch." 1927, Nr. 33).

Myosalvarsan'as — tai yra formaldehyd - sulfat - salvarsan'as. Vartojamas tais atvejais, kai del kurių nors priežasčių staigus salvarsano intraveninių injekcijų veikimas nepageidaujamas, k. a.: 1) sergant lues'u, cerebri ir neurolues'u, ir 2) luetiniams ir neluetiniams širdies susirgimams gydyti. Vartojamas ta p pat kūdikiams gydyti, kur intraveninės injekcijos neįvykdomos. Kalbamas vaistas naudingas keratitis parenchymatosa gydyti. Suprantamos indikacijos myosalvarsan'ui, kada techniškai intraveninių injekcijų atlikti negalima, ir tada, kada turime reikalo su tokiu asmeniu, kuris salvarsano nepakelia.

Myosalvarsan'as praskiedžiamas aq. destill. kiekyje vienas ccm. pro centigram. Injektuojama pamažu. Kelias valandas po injekcijos jaučiamas bukas skausmas (dumpfes Druckgefühl). Kartais būna ir smarkus skausmas, bet jis pamažu praeina.

Pirminiai ir antriniai lues'o reiškiniai greit nyksta, bet daugiau kol kas pasakyti esą negalima, nes preparatas esąs visai naujas.

Dr. V. Juškys.

32. W. Kolle. — **Ueber Myosalvarsan, ein schmerzlos und subcutan injerzierbares Salvarsanpräpapat.** („Dtsch. med. Woch." 1927, Nr. 12).

Be kitko, rašo, kad myosalvarsan'as žymiai lėčiau oksiduojasi už salvarsaną ir gana ilgai gali stovėti ore nesugesdamas. Kumuliacijos pavojus nesąs didesnis, kaip ir padarius intravenines salvarsano injekcijas.

Dr. V. Juškys.

33. Prof. C. Bruck. — **Spirocidbehandlung bei Frühlues.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 37).

Tai esąs phenylarsenrūkštus junginys, siūlomas per os vartoti.

Spirochetas spirocidas veikiąs labai greit. Kliniškus apsireiškimus spirocidas veikiąs lėčiau, negu kombinuotas salvarsano-bismuto kursas, bet žymiai greičiau, negu vienas Bi bei Hg kursas. Spirocido tabletės duodamos pavalgius. Sunkesnių pašalinių reiškinių stebėti netekę. Atatinkamas ligonių kiekis gauna nuo vaisto ekzantemą (Arzneiexanthemen). Sustojus spirocidą vartoti, ekzantemos išnykdavusios. Po kai kurios pertraukos tabletės galima toliau vartoti. Panašiai kaip darant intravenines salvarsano injekcijas, gaunama Jarisch-Herxheimer'io reakcija.

Autoriaus nuomone, kalbamoji metodė negalinti pakeisti intraveninių salvarsano injekcijų. Autorius norėjęs parodyti, kad ir per os galima esą atatinkamai paveikti spirochetas, ankstybojo periodo simptomus ir stipriai paveikti seroreakciją. Ta metodė vartotina tiktai ten, kur del techniškų arba socialinių samprotavimų negalimos intraveninės injekcijos.

Dr. V. Juškys.

VII. NERVŲ IR PSICH. LIGOS.

7. Mc Cawan and Cook. — **Chronic epjdemic encephalitis: treatment by inducid malaria.** (Chr. epid. encefalito gydymas užkrečiant malarija) („The Lancet". Oct. 22, 1927).

Ikišiol neatrasta jokių tikrų vaistų epid. encefalitui gydyti. Noras pagelbėti nelaimingiems ligoniams verčia bandyti visokių priemonių. Chr.

epid. encefalitas turi kiek panašumo į progresyvų paralyžių tuo atžvilgiu, kad čionai po aštrios stadijos*) (kai kada net visai neišreikštos ir nenurodomos anamnezėje) dažnai įvyksta gana ilgas regimojo pasveikimo protarpis; šitas protarpis tveria vidutiniškai apie vienerius metus, neretai ilgiau (iki 5 metų!), ir tik paskui pasirodo chroniško, iš lėto progresuojančio, proceso reiškiniai, iš kurių beveik visuomet susidaro vadinamo parkinsonizmo sindromas. Išeidami iš šitos anologijos, autoriai bandė gydyti parkinsonikus tokiu pat būdu, kaip dabar su palyginti geromis pasėkomis esti gydomas progresyvus paralyžius, būtent, užkrečiant ligonius maliarija. Jie pavartojo šitą būdą 15 atsitikimų, duodami kiekvienam ligoniui persirgti 10 drugio paroksizmų ir kupiruodami paskui malariją chininu. Jokių pagerėjimų neteko atsiekti; priešingai, gautas tiktai bendras ligonių nusilpimas ir pablogėjimas. Todel autoriai išsitaria griežtai prieš naujus šitos rūšies bandymus. Jie prideda, kad kelis kartus buvo pavartoję proteinoterapiją, duodančią temperatūros pakilimą, ir čia irgi nieko neatsiekę. Taip pat jiems teko stebėti vienas parkinsonikas, kuris pripuolamai buvo susirgęs erysipelas su aukšta t°; čia irgi jokių pakitimų parkinsonizmo eigoje — nei patiės temperatūros pakilimo metu nei po to — neįvykę.

Doc. Blažys.

8. William Hunter. — **Relation of focal sepsis to mental disease.** (Pūlingų židinių ryšys su psichikos sutrikimais). („Britisch med. Jour." Nov. 5, 1927).

Tai yra pranešimas psichikos ligų sekcijoje per šių metų metinį Britanijos gydytojų asociacijos susirinkimą Edinburge. Autorius nėra psichiatras; jisai yra žinomas eile darbų, kuriuose nuo 1900 m. įrodinėja žalingą įtaką organizmui iš esamų vietinių pūliavimo (sepsis'o) židinių. Tokių židinių ypač esti burnoje, būtent: nesveikuose dantyse ir tonsilose („oral sepsis"), bet taip pat neretai nosies sinusuose („nasal sepsis"), ausyse, žarnose (ypač appendix'e), gimtuvės kaklelyje, prostatoje ir kitur. Hunter'o nuomone, tokie židiniai esti priežastis ne tik įvairių grynai somatinių sindromų (pv. anemija), bet ir nervinių: neuralgijų, toksiškų neuritų, neurastenijos, depresijos, nervingumo ir net gilesnių psichikos sutrikimų. Hunter'is įsitikinęs, kad į daugelį, jei tik ne į daugumą, psichikos susirgimų atsitikimų reikia žiūrėti, kaipo į „septiškas psichozes." Šitam tvirtinimui įrodyti, autorius remiasi daviniais Amerikos psichiatro Cotton'o (direktoriaus New Jersey valst. ligoninės. Cotton'as, nepatenkintas menkais ritmiskos psichikos ligonių traktavimo rezultatais, nuo 1918 m. (Hunter'o idėjų įtakoje) ėmė pats savo ligonius ieškoti ir chirurgišku būdu šalinti sepsis'o židinius (nesveikų dantų gydymas ir ekstrakcija tonsilotomija, apendektomija, kolektomija etc.). Šalindamas sepsis'o židinius ir visokiomis priemonėmis valydamas ligonių organizmą, Cotton'as gavęs dvigubai daugiau pasitaisymu, negu jų buvo pirmiau, ir sumažinęs vidutinišką ligonių buvimo ligoninėje laiką nuo 10 iki 3 menesių. Cotton'o stebėjimai apima 1400 atsitikimų.

Referuojamam pranešime yra patiektos tiktai dvi, paimtos iš Cotton'o, ligų istorijos. Jos efektingos (greitas psichinių ligonių pasitaisymas po nesveikų dantų ekstrakcijos!); tačiau aprašytų ligonių pasitaisymas duodasi išaiškinti ne tik pavartotu čionai antiseptišku gydymu.

Autorius reikalauja, kad kiekviena psichiatrinė ligoninė pasirūpintų turėti savo dantų gydytoją, kad, kaipo konsultantai, būtų kviečiami oto-

*) Aštri encefalito stadija čia turi atatikti pirminę manifestinę sifilio stadiją.

nazolaringologas ir chirurgas ir kad būtų įrengta bakteriologinė laboratorija. Iš siūlomų priemonių autorius laukia labai daug. Visa psichikos sutrikimų profilaktika jam susiveda prie tos pačios kovos su sepsis'o židiniais.

Turiu pridėti, kad Cotton'o paskelbti daviniai ir jų įvertinimas yra susilaukę labai rimtos kritikos iš pusės irgi amerikiečių psichiatrų (Kopeloff, Kirby ir Cheney) Posėdyje Hunter'o išvedžiojimus kritikavo psichiatras Henderson'as (iš Glasgow).

Doc. Blažys.

VIII. AKIŲ LIGOS.

8. Проф. А И Сершевский. — ПРАКТИЧЕСКИЕ ДОСТИЖЕНИЯ НОВЕЙШАГО ВРЕМЕНИ ПО ВОПРОСУ О ГЛАУКОМЕ. („Р. О. Ж" 1927. t. VI Nr. 10).

Ligi šiam laikui glaukomos esmė ne visai išaiškinta, nesurastas ir tikras jos gydymo būdas. Intraokularinio spaudimo padidėjimas, kuris yra glaukomai charakteringas, kai kada sunku pastebėti. Pastaruoju laiku dažnai matuojant spaudimą pasisekė atrasti tipas kreivosios intraokuliarinio spaudimo. Pasirodo tipas kreivosios sveikos ir nesveikos akies vienodas, pakilimas rytą (5—7 val.), pamažėjimas pavakarėje, tiktai sveikosios akies ryto ir vakaro spaudimo skirtumas nedidelis (2-3 mm kg.), nesveikos—daug didesnis. Rytą spaudimas matuoti reikalinga ligoniui dar neatsikėlus ir geriausia nejudėjus lovoje, nes atsikėlus spaudimas žymiai krinta. Kai kada ir dažnas matavimas nepakankamas spręsti glaukomai. Svarbu rasti santykis tarp intraokularinių indų kraujo spaudimo ir intraokularinio spaudimo. Neaiškiais atsitikimais padidinamas arba bendras kraujo spaudimas (coffein) arba tiktai galvos indų spaudimas ir stebima, ar keičiasi akies tensio. Sveikos akies intraokularinis spaudimas nepasikeis. Nesveikos akies padidėjimą spaudimo gali iššaukti ir platūs vyziukai: tamsiam kambary po pusvalandės jau gali žymiai padidėti akies tensio, kuris vėl mažėja šviesoje, vyziukams susiaurėjus. Išsiplėtimas vyziukų pabundant irgi gali išprovokuoti glaukomą, jeigu pabudus del stokos šviesos kambary vyziukai nesusiaurėja. Čia autorius nurodo į pavojų tamsaus miegamojo palinkusiems glaukomai. Bandymas su fluorescinu irgi gali padėti glaukomos diagnozei. Fluorescinas, paimtas per os, po kelių valandų randamas priešakinėje kameroje glaukominėse akyse. Jo atsiradimas aiškinamas padidėjusiu kraujo indų pralaidumu. Kadangi indų pralaidumą reguliuoja simpatinė nervų sistema, tai manoma, kad glaukomoje ypač akies obuolio simpatinė nervų sistema yra suirusi. Palaikyti pusiausvyrai tarp parasimpatinės ir simpatinės nervų sistemos. vartojamas pilokarpinas ir ezerinas, kurie jaudina parasimpatinę sistemą. Kiti tam tikslui pataria vartoti ergotiną (gynergeną), kuris, neišplėsdamas vyziuko, paraližuoja galunės sympathicus'ą, mažina indų pralaidumą ir akies skysčių produkcija (ir spaudimą). Panašus veikimas adrenalino ir glaukosan'o, tik jie išplečia vyziuką. Šitas preparatų veikimas tik tada gali turėti reikšmės, kai intraokulariniai indai nepakitėję. Pavartojus juos nesveikiems indams, gausime tiktai vyziuko išsiplėtimą ir glaukomos priepuolį. Adrenalino veikimas žymus tiktai įleidus jo po konjunktiva, arba tepalo pavidalu įdėjus į konjunktivos maišelį; lašai netinka, nes gali sužadinti glaukomos priepuolį. Vartojant adrenaliną reikalinga atsižiūrėti į bendrą ligonio būklę (indų, širdies pakitėjimai, Basedow'o liga. diabetes mellitus — kontraindikacijos adrenalinui). Eserin'as ir pilocarpina's, kuriems nėra kontraindikacijų, glaukomos gydymui turi daugiau reikšmės, kaip adrenalinas. Tiktai tinkamai vartojant medikamentus, gaunamas geras efektas. Kadangi didžiausias intraokularinis spaudimas būna rytais, tai vaistai reikalinga taip vartoti,

kad to pakilimo neatsitiktų. Anksti rytą ir dieną lašai, prieš miegą pilocarpin'as tepalo pavidalu, kuris veikia ilgiau. Jeigu nėra didelių audinių pakitėjimų, galima vien medikamentais normuoti akies tensio, tik reikalinga periodiškai tikrinti spaudimas ir stebėti skirtumas tarp maximum'o ir minimum'o spaudimo. Jeigu tas skirtumas jau darosi patologiškas, tai pasitikėti medikamentais nebegalima, reikalingas chirurgiškas gydymas. Autorius patiekia dvi ligos istorijas: glaukoma su prodromaliniais reiškiniais „be spaudimo padidėjimo", kur tiktai klinikoje pasisekė atrasti patologinis spaudimo padidėjimas rytais ir medikamentais jis normuoti. Antras atsitikimas — jau aiški glaukoma su dideliu spaudimu, kuris pasisekė sumažinti tiktai chirurginėmis priemonėmis.

Dr. O. Landsbergienė.

IX. BAKTERIOLOGIJA IR HYGIENA.

8. E. Singer. — **Bakteriologische Befunde bei Grippenkranken der Prager - Epidemie 1926—1927.** (Bakteriologiški radiniai pas sergančius gripu epidemijos metu Prahoj 1926—1927 m.). („Zentralbl. f. Bakt.", B. 104, H, 1—4, 1927).

Autorius padarė visą eilę tyrimų paimtos iš sergančių gripu ligonių medžiagos epidemijos metu Prahoj. Tyrimų išdavos štai kokios:

41 skreplių tyrima's:

Pneumokokai 41;
Hemoliziniai streptokokai 3;
Influenzos lazdelės 5;
Tuberkuliozės „ 3;
Bac. pneum. Friedländer . 2;

Medžiaga iš gomurio vidaus:

Pneumokokai 6;
Hemoliziniai streptokokai .. 1;
Influencos lazdelės .... 1.

Iš autoriaus tyrimų išeina, kad bac. influenzae vaidmenį gripo etiologijoj negalima laikyti paaiškėjusiu.

Prof. A. Jurgeliūnas.

9. **M. Zahn.—„Ueber Spätwirkungen des Alkoholgenusses auf den Grundumsatz.** (Apie vėlybą išgertojo alkoholio įtaką medžiagos apykaitai). („Zeitsch. f. Hyg.", B. 107, H, 2, 1927).

Autorius pasiryžo išaiškinti, kaip ilgai išgertas alkoholis veikia medžiagos apykaitą organizme. Bandymai daryti su 4 asmenimis. Kiekvienas jų gaudavo išgerti Glühwein, Kognak ir Rheinwein. Prieš pradedant bandymą buvo ištirta trijų dienų medžiagos apykaita ir išvesta kalorijomis. Kiekvieną kartą išgėrus alkoholio dvi dienas įvairiu laiku tyrinėta medžiagos apykaita. Gauti štai kokie rezultatai. Pirmam asmeniui medžiagos apykaita pakilo po 10 val. išgėrus alkoholio 7,128%—14,67%. Vėliau tyrimai vėl geriant alkoholį davė artimus normai rezultatus. Panašiai išėjo ir su antru asmeniu. Trečiojo asmens medžiagos apykaitos padidėjimas procentais buvo šitoks: po 8 val. — 11,56%; po 10 val. — 10,17%; po 19 v. — 15,45%; po 31 val.—13,74%; po 44 val.—11,06%. Ketvirtas asmuo parodė beveik tą patį, ką trečias.

Pusėje autoriaus patiekiamų atsitikimų organizmo medžiagos apykaita dar tuomet didėja, kai jau virškinimo procesas esti pasibaigęs, o penkiais atsitikimais jos augimas buvęs pastebėtas net po 20—45 val. Pirmosios grupės rezultatai galima dar aiškinti degimu užsilikusio organizme

alkoholio, bet antrajai grupei tasai aiškinimas netinka. Autoriaus manymu, vėlybą išgertojo alkoholio įtaką medžiagos apykaitai esą galima išaiškinti organizmo ląstelių žlugimu arba vidaus sekrecijos suirimu toksiškoje alkoholio įtakoj.

Vis tik šitas klausimas dar nėra aiškus. *Prof. A. Jurgelionas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Salganal (aukso preparatas) užsitęsusioms infekcijoms gydyti.** K. Landé pataria vartoti salganal'į užsitęsusioms infekcijoms gydyti; ilgai tveriantiems infekciniams artritams, ypač tiems, kurių neįveikia paprastoji terapija, chroniškoms sepsicemijoms, kur išsivysto mažakraujystė, padidėja blužnis ir dažniausiai suserga endocardas bei pakyla temperatūra. Salganal'is yra organiškas aukso preparatas, gaminamas Schering'o firmos. Jisai reikia dozuoti, atsižvelgiant į bendrą ligonio būklę, pradedant mažomis dozėmis (0,25—05—1,0 ccm.), arba iš karto pradedant nuo 1,0—2,5—5,0—7,5 ccm. ir pakeliant iki 10 ccm. Vaistai leidžiami į veną su dviejų dienų pertraukomis; viso padaroma ne daugiau kaip 12 injekcijų.

Gydymo rezultatai: Iš 14 infekc. artrito atsitikimų 9-iais ligoniai pasveiko; taip pat pasveiko 13 ligonių iš 16 sergančių slapta chroniška septicemija. 9 endocarditis lenta atsitikimais gauta neigiamų rezultatų. $^2/_3$ visų atsitikimų pastebėta reakcija — nedidelis temperatūros pakilimas; pavieniais atvejais atsirasdavo ekzantema, kuri po 2 dienų išnykdavo; lygiai tas pat būdavo su retkarčiais pasitaikydavusia nedidele eritrocisturija. („Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 27).

× **Meteorizmas ir jo gydymas.** Esama kelių rūšių meteorizmo: 1) Alimentarinis, kurį sukelia lengvai rūgstąs maistas; angliavandžiai, celiuliozė, skylą ir duodą lakių riebalinių rūkščių riebalai ir kai kurie pūvą baltymai. Be to, meteorizmą sukelia tie valgomieji daiktai, kurie išleidžia CO_2. 2) Mechaniškas meteorizmas: Jis pareina nuo žarnų susiaurėjimo, kurio priežastį randame arba pačiose žarnose, arba ir ne jose (žarnų užsisukimas, naujikai, akmens, randai ir pan.), 3) Dinamiškas meteorizmas nuo žarnų paralyžiaus arba spazmės.

Gydymas. 1. Alim. meteorizmas. A) Pakeitimas dietos, atsižvelgiant į meteorizmo priežastį. B) Paskyrimas absorbuojamųjų vaistų (gyvulinis anglis, bolus alba, kaolinas, bismuto druskos, tannino preparatai ir pan.), dezinfekuojamųjų medikamentų (tymol'io po 0,02—0,03, mentolio po 0,05, rezorcino), pieno rūkšties bakterijų kefiro, jugurto, laktobacilino pavidalu; be to, kur reikia, duodama druskos rūkšties su pepsinu, kasos preparatų, tulžies, skysto parafino. C) Fiziškos priemonės (termoforas, diatermija, purvo tynės ir kompresai).

2. Mechan. meteorizmas. Čia svarbiausias chirurgiškas gydymas. Lengvais atsitikimais galima pamėginti pakeisti ligonio padėtis (paguldyti kniūpščias), reponuoti hernija, padaryti aliejaus klizma, praplauti skrandis.

3. Dinam. meteorizmas. A) Sužadina peristaltiką įšvirkšdami hormonalio, hypophysin'o, physostygmin'o (½—¾ mgr.), padarydami liumbalinę anesteziją (2—3 ccm. sol. novocaini 5%), duodami radikališkų laxantia (ol. ricini, aloė, podofilino, gummi — gutti, sennos lapų preparatų, mineralinių liuosuojamų vaistų arba tulžies rūkščių preparatų). B) Mėgina paliuosuoti spazmę atropinu, papaverinu, etero aliejais, terpinhydratu ir pan. (Glaessner, „W. Kl. Woch.", 1927, Nr. 40).

× **Kraujaplūdžių stabdymas clauden'u.** Prof. Chun'as vartoja clauden'ą stabdyti plaučių (tuberkuliozėje), žarnų, tonzilų (po tonzi-

lektomijos) ir varices venosae kraujaplūdžiams. Clauden'as yra tai gyvulių plaučių audinio preparatas, didinąs kraujo krešėjimą; preparato veikimas pagrįstas ypatingais jo sudėtinių faktorių ir žaizdų kraštų kinazės chemiškais santykiais. Clauden'as švirkščiamas į veną 2 kartu dienoje po 10 ccm., arba juo apibarsto žaizdas (preparatas miltelių forma). Rezultatai. Plaučių kraujaplūdžiai pasiliauja po 12 valandų, o po 48 val. nuo gydymo pradžios skrepliuose nepavykdavę susekti net pėdsakų kraujo. Preparatas gerai ligonių pakeliamas ir neduoda nei suerzinimų nei kurių kitų nuošalių reiškinių. („Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 39).

× **Kombinuotoji novasurol'io ir ammon. chlorati diurezė.** Indikacijos: širdies dekompensacija,, nefritai ir kepenų cirozė. Metodika. Ligonio jautrumui novosurol'iui išaiškinti pradžioje suleidžia į raumenis ½ ccm. jo 10% tirpinio. Kitą dieną pakartoja tokią pat injekciją. Kai vaistai gerai pakeliami, toliau juos švirkščia kas diena arba kas antra diena po ½—1 ccm. į veną, atsidėję kontroliuodami inkstus ir žarnų veikimą. Tuo pačiu metu duoda per os po 4,0—6,0 ammon. chlorati po 1,0 vienam kartui, kad pastiprintų novasurol'io veikimą. Maždaug po 10 dienų, jei diurezė pavyko, novasurol'į pradeda švirkšti rečiau.

Veikimas. Siūlomasai kombinuotas diurezės sukėlimas pasirodė labai tinkamas; diurezė dar tebesitęsia ir nutraukus gydymą. Tačiau šitas būdas vartotinas tik tuomet, kai kiti diuretica ir cardiaca neduoda reikiamų vaisių (Lincio, „Rev. med. Suisse rom.", 1927, Nr. 1).

× **Apie salyrgan'ą.** Thscherning'as pasiremdamas savais patyrimais, nustato štai kurias kontraindikacijas salyrgan'ui vartoti.

1. Sunkūs inkstų susirgimai.

2. Prostatos hypertrofija kartu su širdies dekompensacija. Salyrgan'as reikia vartoti atsargiai net pakankamai inkstams praskiedžiant ir koncentruojant šlapimą ir neužsilaikant šlapimui pūslėje didesniais kiekiais. Visiems senesniems vyrams reikia prieš vartojant vaistą ištirti prostata. Jiems negalima iš karto leisti salyrgan'o priprastos dozės (2 ccm.) ir į veną, bet tenka pradžioje švirkšti po 1 ccm. į raumenis. Reikia dar įsidėmėti, kad salyrgan'o negalima švirkšti į raumenis išbrinkusiòn vieton, kad negautume didelių skaudžių infiltratų.

3. Venų trombozė: čia reikalingas atsargumas net leidžiant vaistus į raumenis.

4. Sunkūs širdies dekompensacijos atsitikimai.

5. Ūmus nefritas su pabrinkimais, o taip pat tie raukšlėto inksto atsitikimai, kurie duoda inkstų kilmės edemas. Atvirkščiai, salyrganas galima vartoti chroniško glomerulonefrito atvejais, kur kartu su inkstų trūkumu turime širdies dekompensaciją, ir gerybinio raukšlėto inksto atsitikimais pas senesnius žmones. Padidėjusi po salygran'o injekcijos albuminurija dar nesanti kontraindikacija preparatui toliau vartoti, bet padidėjęs eritrocitų kiekis šlapime esąs rimtas įspėjimas.

Didžioji dalis edemu, pareinančių ne nuo širdies, nepasiduoda salyrgan'o terapijai. Kartais salyrgan'o injekcijos sukelia šalčio krėtimą, kuris tačiau nieko bloga nereiškia. Senesnėms moterims nuo salyrgano kartais atsiranda cistitas. („Deutsche med. Woch.", 1927, Nr. 35). —

× **Rektališkoji palpacija.** Schütz'as nurodo, kad rektališkoji palpacija, būdama labai svarbia diagnozine priemone, vis tik nepaprastai retai gydytojų vartojama. Jisai pataria ją vartoti visais chroniškos obstipatijos ir nesiliaujančios diarrėjos (su krauju ir gleivėmis) atsitikimais, o taip pat visais tais atvejais, kame randame bet kurių recti arba anus'o sutri-

kimų. Kad pirštas patektų giliai į rectum, patartina tyrinėti ligonis stačias, kiek pasilenkęs pirmyn ir atsirėmęs į kėdės atramą. Nieko neapčiuopus, ligoniui siūloma išsitiesti ir pasipūsti, o tuo tarpu kita ranka paspaudžiamas apačion pilvas, kad priartintume vidurius prie palpuojančio piršto. Galiausiai, ligonis dar ištiriamas jam atsitūpus ir sulenkus aštriuoju kampu kelius. Kai piršto palpacija nieko neduoda, reikia patyrinėti rektoskopu. Apskritai, vieno tyrinėjimo dar nepakanka ir ypač, gavus neigiamus rezultatus, tenka tyrinėjimas pakartoti.

Siūlomasai tyrimo būdas leidžia pažinti prasidedantį rectum'o ir S-romanum vėžį, piktųjų naujikų metastazes rectum'o srityje, susirinkusias mėšlo krūvas, organiškus žarnų susiaurėjimus, pareinančius ir nuo pačių žarnų sienelių susirgimo ir nuo gretimų organų (prostatos hypertrofija) ir kita. Reikia nepamiršti, kad atkaklus vidurių užkietėjimas gali būti nervų ligų padarinys ir pareiti nuo rectum'o parezės arba anestezijos. Todel tenka tyrinėti nervų sistema. Moterų rektališkoji palpacija gali nurodyti lyties organų susirgimą. Turėdami ilgai tveriančią diarrėją, būtinai darome rektoskopiją, nes tik pastaroji leidžia pažinti proctitis ar sigmoiditis haemorrhagica ir ulcerosa, o taip pat granuliozinę šitų ligų formą. („Wiener klin. Woch.", 1927, Nr. 40).

× **Argochrom'o supozitorijos:** Rp. Argochrom 0,1; Aq. destill. 0,3; Glycerini 0,3; Ol. Cacao 0,8; Cetacei 0,2. Jas vartodamas R ö s c h'as penkiais sepsis puerper. atsitikimais gavęs t^0 kritimą ir aiškų, ilgai tvėrusį bendros ligonių būklės pagerėjimą. Sunaudotų žvakučių kiekis įvairioms ligonėms buvęs nevienodas (nuo 1 iki 61). Bet kurių nuošalių reiškinių žvakutės nėra sukėlusios, ir autorius pataria praktikos gydytojams vartoti jas net profilaktiškai, ypač tais atvejais, kai leisti argochromas į vena del kai kurių priežasčių nėra galima („Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 35).

× **Theominal arteriosklerozės sutrikimams gydyti.** Ilgiau vartojant t h e o m i n a l'į (theobromin. 0,3 + luminal. 0,03) pastebima gera įtaka subjektyviškiems arteriosklerozi̇škiems sutrikimams (skausmų priepuoliai, nemiegas ir pan.). Dozavimas: pradžioje 4 kartus dienoje po 0,33; vėliau 1 kartą ant nakties 0,66 — 0,33 theominal'io. („D. med. Woch", 1927, Nr. 41).

× **Difterito gydymo klausimu.** Sunkiais difterito atsitikimais L e r e b o u i l l e t'as pataria vartoti kartu serumą ir adrenaliną, nes, jo manymu, šitoj ligoj nepakankamai veikiančios antinkstinės liaukos. Savo gydymo metode L e r e b o u i l l e t'as galėjęs sumažinti mirtingumą 20% („Prèsse médic.", 1927, Nr. 9).

Kronika.

Nekrologai.

A. a. techn. chem. Stasys Ginalskis.

Š. m. spalių 16 d. mirė hyg. ir bakter. katedros vyr. asist. S. G i n a l s k i s. Velionis gimė 1885 m. Jelce, Orlo gub. Gimnaziją baigęs 1904 m., įstojo Maskvos Universiteto fiz.-mat. fakultetan ir pasirinko chemiją, kaipo specialybę. 1912 m. baigęs universitetą, buvo mokytoju gimnazijoj, vėliau buvo paskirtas tos pačios gimnazijos inspektorium.

1922 m. velionis atvažiavo į Lietuvą. Čia pradžioje jis dirbo Valst. techn.-chem. laboratorijoj, o 1923 m. buvo išrinktas hyg. ir bakter. katedros vyr. asistentu; turėdamas didelį organizatoriaus gabumą, jis daug padėjo hyg. ir bakter. laboratorijai organizuotis ir susitvarkyti. Kaipo prityręs pedagogas, jis buvo labai naudingas studentams atliekant pratimo

darbus ir pasižymėjo savo nepaprastu darbštumu bei pasišventimu atliekamoms pareigoms.

Be to, vėlionis buvo stipraus pasiryžimo žmogus. Taip, atvažiavęs į Lietuvą, nežinodamas kalbos, jis trumpu laiku išmoko lietuvių kalbos ir net pradėjo rašinėti referatus „Medicinos“ laikraštyje.

Taigi jo mirtis, ypač tokiame ankstyvame amžiuje, yra didelis smūgis Medicinos Fakultetui.

Lai bus Tau, brangus bendradarbi, lengva Lietuvos žemė.

Prof. A. Jurgeliūnas.

A. a. Dr. Jonas Gušča.

Telšių apskrity apie 1860 mt. gimęs, baigęs Šiaulių gimnaziją, vienu laikotarpiu, su dr. V. Kudirka buvo studentu Varšuvos universitete, prieš 40 metų gavęs gydyt. diplomą, buvo gydytoju Lumnoj, Kupišky, Jamburge, Izvarske; pagalios nuo 1921 mt. buvo paskirtas Kauno Miesto Savivaldybės Žaliojo Kalno rajono gydytoju.

Tai buvo ramus, savo pareigoms atsidavęs, akuratingas ir darbštus gydytojas. Pasimirė 1927 mt. lapkričio 25 d.

Pasiliko vėlionies sūnus ir dvi dukterys.

Dr. K. Grinius.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Kandidatų liudymus gavo:** medicinos kandidato — M. Buzelytė; odontol. kand. — D. Blochaitė.

× **Asistentų reikalai:** Dr. A. Birutavičienė patvirtinta vaikų ligų klinikos jaun. asistentės etate.

Dr. V. Vaičiūnui, nervų ir psich. ligų klinikos vyr. asistentui, tarnybos laikas pratęstas ne vieneriems metams, kaip buvo pranešta „Medicinos“ š. m. Nr. 9, bet trejiems metams.

Dr. V. Bendoravičius išrinktas nervų ir psich. ligų klinikos jaun. asistentu, o ne e. jaun. asist. par., kaip buvo pranešta „Medicinos“ š. m .Nr. 9.

Asistentų vietos vakuoja: 1) akušerijos ir gynekologijos klinikoje (vietoje pasitraukusios dr. A. Šliupaitės) ir 2) hygienos ir bakteriologijos kat. (vietoje mirusio St. Ginalskio).

× **Anatomijos institute** per vėlines studentų medikų rūpesniu buvo laikomos pamaldos už vėles žmonių, kurių lavonai sunaudoti praktikos darbams.

× **Studentų medikų skaičius Amerikoj** vis didėja. 1927 m. Jungt. Valstybėse besimokė jau 19,532 medikai. Jų 4.000 šiais metais laikys valstybinius egzaminus. Manoma, kad artimiausiais metais tie skaitmens taps dar didesni. Amerikos Jungt. Valstybėse jau dabar gydytojų žymiai daugiau negu kituose kraštuose. Štai sulig 1925 mt. statistika Švedijoj 100.000 gyventojų tekdavo 28,6 gydytojų, Japonijoj — 73,5, Vokietijoj — 71,1, Šveicarijoj 77,5, o Amer. Jungt. Valstybėse — 132,8.

Auga Amerikoj ir ligoninių skaičius. Šiuo metu Jungt. Valstybės turi 6.946 ligoninės su 859.445 lovomis; iš jų 316 ligoninių įrengta gydytojams tobulintis.

× **Naujas mokslo institutas Amerikoj.** Artimiausiuoju laiku Naujorke atidaromas naujas vėžiui tyrinėti ir gydyti institutas. „Cancer Association“ įsigijo tam institutui 27 aukštų namus (už 3½ milijonų dolerių), kuriuose steigiama 400 lovų ligoninė, poliklinika kasdien 500 ligonių apžiūrėti ir gydyti ir visa eilė puikiausiai

įrengtų laboratorijų. Be visa to, bus įsteigtas skyrius, turįs tikslą aiškinti plačiai visuomenei vėžio ligos pavojų. Tiek ligoninėje tiek poliklinikoje ligoniai bus gydomi daugiausia nemokamai. Institutas mano paimti savo globon visus 25.000 vėžiu sergančių ligonių, kuriuos, statistikos daviniais, duoda vienas Naujorkas.

DRAUGIJOS KONFERENCIJOS, VARIA.

× **Pabaltės vaikų globos konferencija.** Latvijos Vaikų Globos Sąjunga organizuoja Rygoje 1928 metais sausio mėnesio 24—27 d. pirmą Pabaltės valstybių vaikų globos ir šelpimo organizacijų konferenciją. Konferencijos programa:

1. Vaikų globos ir šelpimo padėtis įvairiose Pabaltės valstybėse;
2. Esminis gyventojų daugėjimo klausimas Pabaltės valstybėse;
3. Medicin. higienišk. vaikų globa. Įvairios aplinkybės, kurios didina vaikų mirtingumą, resp. sumažina mirtingumą; praktikos priemonės kovai su daugiausia išplatintomis vaikų ligomis;
4. Socialė vaikų globa ir šelpimas. Motinos ir vaiko globos organizavimas; vaikų poilsis vasaros metu; vaikų adoptavimas šeimynose;
5. Vaikų moralinė globa; vaikų nusikaltimai ir jų priežastys; vaikas ir alkoholis; vaikas ir bloga literatūra; vaikas ir seksualiniai klausimai;
6. Vaikų globos idėjos ir higienos klausimas ir jų populerizavimas visuomenėje.

Konferencijos iniciatoriai ir organizatoriai kviečia Lietuvos įstaigas ir organizacijas gausingai dalyvauti.

Konferencijos veikimo komisijos sudėtis iš Latvijos numatyta štai kokia: iš Latvijos vaikų globos draugijos 3 delegatai, iš tautos gerovės ministerijos 2, iš Rygos miesto valdybos 2, iš švietimo ministerijos 1, iš Raud. Kryžiaus 1, iš gailest. seserų sąjungos 1, iš „vaikų draugo dr-jos" 1, iš mokytojų sąjungos 2, iš gydytojų profes. sąjungos 1, iš ligonių kasos sąjungos 1 delegatas.

× **50.000 frankų dovana už atidengimą maro bacilų** paskirta Emiliui Jersen'ui, Pasteur'o instituto Nhatrange (prancūzų Indijoj) direktoriui.

× **Oze's d-ro Frumkino vardu žydų sveikatos namai, Kaune,** Poškos gatvėje, jau baigiami statyti. Jie susideda iš rūsių, pirmojo aukšto ir aikštės stogo vietoje. Rūsiuose bus įrengta skalbykla, pirtis (aptarnaus per 1 val. 100 vaikų) ir dezinfekcijos kamera. Pirmame aukšte yra: 1) didelė aukšta salė, tarnausianti paskaitoms, kursams, kinui ir kaipo gimnastikos salė; 2) šviesus gana erdvus kambarys — hygieniško švietimo muziejui; 3) keli kambariai ambulatorijoms, antropometrijos kamb. ir rentgeno kabinetas; 4) palaukiamieji kambariai, ir 5) kanceliarijos kambarys. Aikštė viršuje tarnaus kaipo soliariumas.

Namų pastatymas ir įrengimas kaštuos apie 300.000 lt. 130.000 lt. paaukota d-ro Frumkino ir jo giminių, 60.000 lt. gauta iš Amerikos, 20.000 lt. gauta iš Berlyno Oze's centro, 20.000 lt. turėta savų, 20.000 lt. pasiskolinta iš Valst. draudimo įstaigos. Dar trūksta 50.000 lt., kurie teks irgi pasiskolinti.

Šitie namai yra tai vienintelė tos rūšies įstaiga ne tik, Kaune, bet ir visoje Lietuvoje. Jo stikslas—rūpintis žydų vaikų sveikata, kultūrišku, hygienišku ir sveiku jų auklėjimu.

Š. m. spalių mėn. 26 d. buvo sukviesti žymesni gydytojai ir spaudos atstovai statomiesiems Oze's namams apžiūrėti.

× **Fraternitas lithuanica.** Š. m. lapkričio mėn. 26 ir 27 d. turėjo savo metinį susirinkimą. Smulkesnis aprašymas bus duotas vėliau.

PATENT. ir DOZ. VAISTŲ ĮVEŽIMO Į LIETUVĄ KLAUSIMU.

× **Patentuotų ir dozuotų vaistų, leistų ir uždraustų įvežti į Lietuvą,** klausimas, kuris pastaruoju laiku taip labai buvo sujudinęs visus Lietuvos gydytojus, regis, jau yra išspręstas patenkinamai. Š. m. lapkričio 10 d. Kauno Med. Dr-jos ir Kauno m. Gyd. Sąj-os vardu, buvo įteiktas p. Vid. Reikalų M-iui šituo reikalu memorandumas, kuris ištisas žemiau dedamas. Lapkričio m. 15 d. buvo sušauktas Medicinos Tarybos posėdis, kuriame dalyvavo 16 asmenų, jų tarpe 8 gydytojai (e. Sveik. Dp-to dir. p. Dr. Šidlauskas, Klaipėdos Krašto vyr. gyd. Dr. Kirvickis, 4 Kauno Med. Dr-jos atstovai (Dr. J. Staugaitis, Dr. Gudavičius, Dr. Laurinavičius ir Dr. Matulevičius) ir 2 Kauno m. Gyd. Sąj-os atst. (Dr. Garfunkelis ir Dr. Paulauskas), 1 vet. gyd. (Vet. Dep-to dir. Dr. Kancleris-Drapas), 4 ar 5 farmacininkai etc. Šitame praplėstame Med. Tarybos posėdyje iš diskusijų paaiškėjo, kad tokis didelis apsunkinimas patentuotų ir dozuotų vaistų įvežimo į Lietuvą, kuris yra nustatytas „Patentuotų ir dozuotų vaistų įvežimo į Lietuvą taisyklėmis“ („Vyr. Žin.“ Nr. 247, eil. 1605) (žiūr. „Medicinos“ Nr. 3—4, 205 p.) ir „Patentuotų ir dozuotų vaistų, kuriuos leidžiama įvežti į Lietuvą, sąrašu“ („Vyr. Žin.“ Nr. 251, eil. 1639), niekam nėra naudingas. Ta prasme pasisakė ne tiktai dalyvavusieji posėdyje medicinos gydytojai bei veter. gydytojas, bet taip pat ir farmaceutų bei Fin. Min-jos atstovai. Klaipėdos krašto vaistininkų atstovas prov. Mažonas pirmas pasiūlė „Patentuotų ir dozuotų vaistų, kuriuos leidžiama įvežti į Lietuvą, sąrašą“ visai panaikinti, o „Patentuotų ir dozuotų vaistų įvežimo į Lietuvą taikykles“ pakeisti, kad patentuotų ir dozuotų vaistų įvežimas į Lietuvą nebūtų taip labai apsunkinamas, kaip kad iki šiol yra buvę. Prov. Mažono pasiūlymas vienu balsu buvo priimtas ir visų kitų dalyvavusiųjų Medicinos Tarybos posėdyje.

Po to buvo svarstomas „Pat. ir doz. vaistų įvežimo į Lietuvą taisyklių“ pakeitimas. Medicinos Tarybos priimtas šitų taisyklių tekstas žemiau dedamas.

Be to, dar buvo nutarta, kad, kol įsigalės naujos taisyklės ir nustos veikęs „Pat. ir doz. vaistų, kuriuos leidžiama įvežti į Lietuvą, sąrašas“, pastarasis būtų papildytas visais tais vaistais (maždaug apie 500), kurie yra įrašyti keturiuose, įteiktuose Sveik. Dep-tui, papildomuosiuose sąrašuose (K. Med. Dr-jos ir K. m. Gyd. Sąj-os, Klaipėdos Kr. gydytojų, Klaipėdos Kr. vaistininkų ir paties Sveik. Dep-to sustatyto), sudarant iš jų visų vieną papildomąjį sąrašą.

Naujos taisyklės įsigalės, kai jos bus p. Vid. Reik. Min-io patvirtintos. Bet ar bus jos patvirtintos, tai dar tikrai nėra žinoma. Ar tik nebus kažkieno daroma žygių, kad naujos taisyklės nebūtų patvirtintos. Del to tai pradžioje ir įdėtas žodis „regis“ („regis, jau yra išspręstas patenkinamai“).

Naujoms taisyklėms įsigalėjus, pat. ir doz. vaistų įvežimo į Lietuvą tvarka bus šitokia. Bus leidžiama be jokių leidimų įvežti į Lietuvą visi patent. ir doz. vaistai, išskyrus uždraustuosius. Dabartiniai „patent. ir doz. vaistų, leistų ir uždraustų įvežti į Lietuvą, sąrašai“ bus panaikinti. Vietoje jų bus sudarytas naujas „patent. ir doz. vaistų, uždraustų įvežti į Lietuvą, sąrašas“, einant naujų taisyklių 7 §-u, ir jis bus galima keisti tų taisyklių 6 §-u.

Patent. ir doz. vaistų įvežimo į Lietuvą klausimas iš karto taip nevykusiai buvo išspręstas del to, kad jis buvo pavestas paruošti vien. far-

maceutams (farmacijos skyriui ir jo sudarytai iš vienų farmaceutų komisijai), o ne suinteresuotiems tinkamu šito klausimo išsprendimu gydytojams, kurie kai kuriais atžvilgiais (ypačiai „patent. ir doz. vaistų, leistų įvežti į Lietuvą, sąrašo" sudaryme) daug daugiau kompetentingi negu farmaceutai.

× **Ponui Vidaus Reikalų Ministeriui.**

Kauno Medicinos Dr-jos ir Kauno Gydytojų Sąjungos

MEMORANDUMAS

patentuotų ir dozuotų vaistų įvežimo klausimu.

1927 m. pradžioj „Vyriaus. Žinių" Nr. 247 pasirodė „Patentuotų ir dozuotų vaistų, leistų ir uždraustų įvežti į Lietuvą, sąrašai, Medicinos Tarybos priimti 1926 m. gegužės 14 d. ir P. Vidaus Reikalų Ministerio patvirtinti 1926 m. liepos mėn. 26 d."

Patekę į rankas gydytojams, tie sąrašai pasirodė labai netobulūs ir gyvenimui nepritaikinti. Buvo aišku, kad jie sudaryti žmonių, stovinčių toli nuo kasdieninės gydymo praktikos, kad juos sudarant neatsiklausta klinicistų ir įvairių specialybių gydytojų praktikų.

Sąrašai turi nemaža trūkumų, kuriuos čia žemiau nurodome. Bet pirma, kas krinta į akis, tai praeinąs raudonu siūlu draudimas dozuotų vaistų, labiausiai tablečių forma. Toji tendencija galėtų atrodyti noru pakelti mūsų krašto farmacinę pramonę; tačiau, arčiau prisižiūrėję, matysime, kad tatai turi neigiamos pusės, nes padaro Valstybei nuostolių, sumažindama muito pajamas. Štai, sakysime, 1 kg. piramidono miltelių sulig muito tarifu nuvalomas 1 litu, o 1 kg. tablečių nuvalomas 6 litais; išeina, kad 1 kg. pagamintų Lietuvoj piramidono tablečių duoda valstybei 5 litus nuostolio. Tas pat su urotropinu, aspyrinu, diplosaliu ir kt.

Be to, gaminimas dozuotų miltelių, vietoje fabrikinių tablečių, skaudžiai paliečia ligonių interesus, nes gaunamų sulig receptu tablečių kaina yra žymiai mažesnė, negu tų pačių vaistų, gaunamų sulig receptu milteliais. Pavyzdžiai: 20 urotropino tablečių à 0,5 kaštuoja 4 lt. 50 ct., 20 miltelių à 0,5 sulig receptu kaštuoja 10 lt. 80 ct; 20 tabl. piramidono à 0,3 kaštuoja 5 lt. 50 ct.; 20 miltelių — 9 lt. 80 ct.; 20 tabl. acidi acety - salicylici (aspyrin) à 0.5 kaštuoja 1 litas, o 20 miltelių — 4 lt. 20 ct.; diplosalio tablečių à 0,5 — 4 lt., o 20 miltelių — 7 lt. 80 ct.

Išeina, kad sąrašai naudingi vaistininkams, bet ne ligoniams, nes pirmon eilėn statomi ne ligonių, bet vaistininkų interesai.

Arčiau sąrašams prisižiūrėjus, juose pigu pastebėti visa eilė trūkumų, kaip antai:

1. Yra vaistų, kurie figuruoja ir leistųjų ir uždraustųjų sąrašuose, pavyzd. renoform (22 ir 54 pusl.), theocylon (24 ir 56 pusl.).

2. Leista įvežti vaistai, kurių šiuo metu net nėsama kainininkuose, nes jų dauguma, kaipo netikslūs, nebegaminami, pav.:

Antispasmin	9 pusl.	Hedonal	15 pusl.
Arsacetin	10 „	Hetralin	15 „
Benzosol	11 „	Holocain	15 „
Citarin	12 „	Hyrgol	15 „
Crurin	12 „	Isopral	16 „
Eikonogen	13 „	Tannobromin	24 „
Europhen	14 „	Tannocol	24 „

3. Vaistų sąrašuose leista įvežti reagentai fotografijos plokštelėms apdirbti — „adurol" (9 pusl.) ir „methol' (18 pusl.), kosmetikos preparatai — „crème-Simon" (12 p.) ir net trys trynėms (nuospaudoms) preparatai: „carnina" (12 p.), „probat" (21 p.) ir „kukirol" (17 p.).

4. Kai kurie vaistai leista įvežti tokia forma, kuria fabrikai jų neišleidžia; sakysime, leista įvežti milteliais: afenil (gaminamos tik ampulos), arsenferratose (yra tik skystis arba arsenferratino tabletės), dicodid (yra tik tabletės), eucodal (yra tik tabletės), ovaraden - triferrin (yra tik tabl.), styptol (tabl.), triferrin (tabl.), verodigen (tabl.).

5. Uždrausta įvežti visa eilė naudingų ir įgijusių vardą rimtų vaistų, apie kuriuos sąrašų autoriai, matyti, nėra žinoję, pav.: allonal, asthmolysin, cardiazol, cystoparin, hypophysin, erytroltetranitrat, kalzan, lipanin lecithin-perdynamin, nitroscleran, icterosan, novasurol, papaverin, purgen, somnifen ir kt.

6. Leista įvežti preparatai, kuriuos sėkmingai gamina ir vietos vaistinės, pavyzd., angliarūkšties „ZOO“ preparatas.

Bendrai paėmus, sąrašai ignoruoja gydytojų kompetenciją, diktuodami jiems, ką jie turi vartoti, del kai kurių svetimų medicinai sumetimų.

Pastebėjusios sąrašų trūkumus, Kauno Gydytojų Draugijos (Kauno Medic. Draugija ir Kauno m. Gydytojų Sąjunga) tuoj išrinko specialias komisijas, kurių tikslas buvo rūpintis per valdžios organus visus sąrašų netikslumus atitaisyti.

Bendrame tų dviejų komisijų posėdyj buvo sustatyti sąrašai vaistų, kurie atrandami būtinai reikalingi, kaipo jau seniau žinomi ir gerai išmėginti praktikoj. Šitie sąrašai (jų nuorašas pridedamas) buvo įteikti Sveikatos Dep-to farmacijos skyriaus vedėjui su reikiamu prašymu žodžiais, bet tapo atmesti formališkai, kaipo neatatinką paskelbtų „Vyr. Žiniose“ Nr. 247 vaistų įvežimo taisyklių 4-o §-o punktų a, b, ir c.

Savo ruožtu Kauno Medicinos Draugija ir Kauno m. Gydytojų Sąjunga kreipėsi į Sveikatos Departamento Direktorių vaistų įvežimo reikalu, kurio nuorašas prie šito memorandumo pridedamas. Raštas taip pat pasiliko be pasėkų.

Nuo taisyklių paskelbimo iki šios dienos įvyko tik du Medicinos Tarybos posėdžiu, kuriuose buvo svarstomas vaistų įvežimo taisyklių pakeitimo projektas. Galutinai jisai dar nėra priimtas ir galioja senos taisyklės. Tuo tarpu pasirodė, kad esamoji tvarka verčia mus, gydytojus, pasilikti visiškai be kai kurių svarbių vaistų, kurie, kaipo rečiau vartojami, neturės Lietuvoj plačios rinkos. Štai viena vokiečių firma, gydytojo įspėta, kad pasirūpintų leidimų jos gaminamiems vaistams (septojod) importuoti į Lietuvą, atsakė, kad nėsanti tuo eksportu suinteresuota, todel pati nesirūpinsianti, bet, jei preparatas Lietuvai reikalingas, siūlo gydytojams išsirūpinti leidimą patiems.

Vaistų įvežimo sąrašai veikia jau 1 metai ir 5 mėn. Tablėtės vaistininkų beveik negaminamos ir ligoniai lyg būtų verčiami be tablečių apsieiti.

Nuo sąrašų veikimo pradžios įsileista Lietuvon tik 4 vaistai. Medicinos Taryba posėdyje š. m. rugsėjo mėn. 15 d. nutarė leisti įvežti allonal'į, isazen'ą, somnifen'ą ir synthaliną. Matyti, kad šitoji procedūra vyksta labai pamažu ir vargu galės nors iš dalies patenkinti nuolat progresuojančius medicininės terapijos reikalavimus. Tuo tarpu gyvenimas ima savo ir verčia ligonius visokiais būdais ieškoti reikalingų vaistų. Jau ne naujiena, kad galima gauti bet kokių vaistų kontrabandos keliu; tik, žinoma, tatai nėra naudinga ir valstybės ir ligonių interesams. Antra vertus, kontrabandinis pardavimas atsiliepia tiesiog žmonių sveikatai, nes ir smarkiai veikiantieji patentuoti vaistai parduodami lygiai su kitais slapta, be receptų.

Reikia atkreipti dėmesys dar į vieną aplinkybę. Daugelis ligonių, nebegalėdami gauti Lietuvoje reikalingų jiems vaistų, kurie patekę į uždraustųjų įvežti sąrašą, važiuos gydytis į Vokietiją, kas, be abejojimo, nepageidaujama.

Turėdamos visa tai galvoje, Kauno Medicinos Draugija ir Kauno m. Gydytojų Sąjunga nutarė kreiptis į Poną MINISTERĮ, prašydamos atkreipti dėmesį į susidariusią padėtį, pagreitinti atitaisymą klaidingų Sveikatos Departamento žygių visuomenės sveikatos naudai ir įvykdyti visiškai teisingą gydytojų norą, kad vaistų įvežimo reikalai būtų svarstomi ir sprendžiami, dalyvaujant universiteto klinikų ir įvairių specialybių gydytojų praktikų atstovams.

Pirma eile laikome reikalinga:

1) kuo skubiausiai išleisti papildytus vaistų sąrašus:

2) perdirbti vaistų įvežimo taisyklės dalyvaujant visų universiteto klinikų atstovams ir Kauno Medicinos Draugijos bei Kauno m. Gydytojų Sąjungos delegatams iš įvairių specialybių gydytojų praktikų.

Priedai: 1) Sąrašas iš II dal. vaistų, kurie turi būti leidžiami įvežti sulig gydytojų atstovų: 1) Kauno m. Gyd. S-gos ir 2) Kauno Medicinos Draugijos nuomone, pareikšta 1927 m. birželio 13 d. 2) Vid. Reik. Min-jos Sveikatos Departamento Direktoriui" Kauno Medicinos Draugijos ir Kauno m. Gydytojų Sąjungos memorandumas.

Kauno Med. Dr-jos Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Kauno m. Gyd. S-gos Pirmininkas *Dr. Kocinas.*

Dr. Gudavičius.

Kaunas. 1927 m. lapkričio 10 d.

× **Įleidimo Lietuvon iš užsienių chemijos, chemijos - farmacijos preparatų, naturalinių mineralinių vandenų, patentuotų ir dozuotų vaistų, homeopatijos vaistų, patentuotų maisto produktų, hygienos, kosmetikos ir parfumerijos prekių taisyklės (projektas).**

1 §. Leidžiama įvežti Lietuvon:

a) Visi cheminiai substancijoje junginiai.

b) Visi galeno preparatai, išskyrus pažymėtus sąraše uždraustųjų.

c) Skiepai, serumai ir vakcinos, išskiriant uždraustuosius.

Pastaba. Ant kiekvienos ampulos, buteliuko ar įpakavimo turi būti nurodyta, kieno ir kada pagaminta.

d) Homeopatijos vaistai, išskyrus pažymėtus sąraše uždraustųjų;

e) Visi naturalūs mineraliniai vandenys, išskyrus pažymėtus sąraše uždraustųjų.

f) Visos hygienos, kosmetikos ir parfumerijos prekės, išskyrus pažymėtas sąraše uždraustųjų.

g) Patentuoti ir dozuoti vaistai, išskyrus pažymėtus sąraše uždraustųjų.

Pastaba I. Dozuotais vaistais laikomi tokie vaistai, kurie yra perdirbti iš naturalinės formos į receptūrinę formą, kaip antai: į tabletes, oblates, kapsules, tirpinius ampulose, žirnelius, žvakutes ir kitas formas.

Pastaba II. Patentuotais vaistais laikomi tokie vaistai, kurie turi ne chemiškai - mokslišką, bet empirišką pavadinimą.

h) Patentuoti maisto produktai, turintieji vaistų pobūdį, išskyrus pažymėtus sąraše uždraustųjų.

2 §. Veterinarijos vaistams taikoma bendra tvarka.

3 §. Nuodai ir smarkiai veikiantieji preparatai, pažymėti Rusų farmakopėjoje (VI leid.) A ir B sąrašuose ,Vokiečių farmakopėjoje (VI leid.), B ir C sąrašuose, leidžiama įvežti tik su tam tikrais Sveikatos Departamento leidimais. Sąrašą nuodų ir smarkiai veikiančių vaistų Sveikatos Departamentas patiekia Prekybos Departamentui.

Pastaba. Vietoj atskirų leidimų, Sveikatos Departamentas gali patiekti Prekybos Departamentui sąraša įstaigų, kurioms leidžiama gauti pažymėti šitame §-e preparatai be atskiro leidimo.

4 §. Sveikatos Departamentas kontroliuoja patentuotų ir dozuotų vaistų įvežimą ir turi teisės reikalauti iš firmų pristatyti pavyzdžius bei jų sudėties receptus ir prireikus patiekti Medicinos Tarybai spręsti įvežimo uždraudimą.

5 §. Universiteto įstaigos ir Hygienos Institutas gali įvežti iš užsienių savo mokslo darbams visus vaistus, net ir pažymėtus sąraše uždraustųjų, be Sveikatos Departamento leidimo.

6 §. Prireikus Medicinos Taryba peržiūri uždraustųjų įvežti Lietuvon chemijos, chemijos - farmacijos preparatų, naturalinių mineralinių vandenų, patentuotų ir dozuotų vaistų, patentuotų maisto produktų, hygienos, kosmetikos ir parfumerijos prekių sąrašą ir gali daryti pakeitimų susitarus su Finansų Ministerija.

7 §. Sveikatos Departamentas uždraudžia įvežti ir pardavinėti patentuotą ir dozuotą vaistą:

a) jei jo sudėtis neatatinka skelbiamai sudėčiai,

b) jei jo sudėtis yra sveikatai žalinga,

c) jei vaistas greitai genda,

d) jei jis nėra leistal gaminti ir pardavinėti toje valstybėje, iš kurios jis norima įvežti Lietuvon.

8 §. Vidaus Reikalų Ministeris su Finansu Ministeriu skelbia sąrašą uždraustųjų galeno preparatų, uždraustųjų skiepų, serumų ir vakcinos, patentuotų ir dozuotų vaistų, patentuotų maisto produktų, uždraustųjų homeopatijos vaistų, uždraustųjų mineralinių vandenų; uždraustųjų hygienos, kosmetikos ir parfumerijos prekių.

9 §. Paskelbus šitas taisykles, nustoja galios Rusų įvežimo tvarkos taisyklės ir taisyklės, paskelbtos „Vyr. Žin." Nr. 247 eil. Nr. 1605, ir paskelbtas „ Vyr. Žin." Nr. 251 „Patentuotų ir dozuotų vaistų, leistų įvežti į Lietuvą sąrašas".

GYDYTOJŲ REIKALAI

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Ežerėnų apskrities savivaldybės ligoninei vesti. Kreiptis į savivaldybę ar į Sveikatos Departamentą. 2) Kauno m. Savivaldybės Žaliojo Kalno rajonui, vietoje mirusio d-ro Guščos. Kauno m. medicinos - sanitarijos skyrius tai vietai užimti žada paskelbti konkursą. Priimant bus kreipiamas ypatingas dėmesys į sanitar. ir mokyklų medicinos žinojimą. 3) Lygumuose, Šiaulių apskr. Sužinoti vietinėje vaistinėje. 4) Rokiškyje, vieton išvykusio užsieniuosna d-ro Kazlausko. 5) Klaipėdoje — gyd. okulistas, mokas lietuvių ir vokiečių kalbas, nes čionai buvęs vienintelis okulistas, kaipo optavęs Vokietijos pilietybę, išsikraustė į Vokietiją. Kreiptis į Klaipėdos Kr. vyr. gyd. D-rą Kirvickį. 6) Sveikatos Dep-tui — Dep-to direktorius, Medicinos skyriaus viršininkas ir nuo Naujų Metų 5 rajoniniai gydytojai (eis apskričių gydytojų padėjėjų par., 418 lt. mėn. algos).

× **Gydytojų permainos.** Vietoj pasitraukusio Raseinių apskr. gydytojo dr. Žosino, laikinai paskirtas tas pareigas eiti dr. Kerpauskas. Nuolatiniu gydytoju į tą vietą numatomas dr. A. Petraitis.

Į pasitraukiančio Ukmergės apskr. gydytojo dr. Karlinskio vietą numatomas dr. Bartkevičius.

× **V. R. M. Svekatos Dep-tas panaikinti,** kaip buvo pranešta „Medicinos" Nr. 9 (539 p.), gautomis iš paties Dep-to žiniomis, visai nemanoma.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAI.

× **Egzaminai medicinos felčerio laipsniui įgyti.** Sveikatos Departamentas 1928 m. balandžio mėn. padarys egzaminus asmenims, norintiems

įgyti medicinos felčerio laipsnį. Norį egzaminuotis ligi 1928 m. balandžio mėn. 1 dienos įteikia Sveikatos Departamentui savo ranka rašytą prašymą su šiais dokumentais arba notaro patvirtintais jų nuorašais: 1) mokyklos pažymėjimą apie felčerio mokslo išėjimą, 2) išeitos felčerio praktikos liudymą, 3) savo ranka rašytą curriculum vitae su smulkiai išdėstyta mokslo ir praktikos eiga, 4) vidaus pasą arba pilietybės pažymėjimą, 5) 2 fotografijas, 6) iždo kvitą apie įmokėjimą 10 lt. įrašų mokesčio ir 7) 30 litų egzamino pinigų, kurie gali būti grąžinti, jeigu padavėjas atsisakys egzaminuotis, egzaminams neprasidėjus. Prašymai apmokami 4 lt. žyminio mokesčio. Paduoti prašymai, nesilaikant aukščiau nurodytų taisyklių, nebus svarstomi, atleistiems nuo egzaminų asmenims įrašų ir egzaminų mokesčiai nebus grąžinami

× **Reikalingi rajoniniai medicinos felčeriai** prie 5 rajoninių gydytojų, nuo Naujų Metų. Kreiptis į Sveikatos Dep-tą.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis** už 1927 m. spalių mėn.: kruvinąją 5; dėmėt. šiltine 9 (mirė 1); vidur. šiltine 76 (mirė 5); karais (skarlatina) 74 (mirė 1); smaugais (difteritu) 29 (mirė 3); mening. cerebr. epid. 3 (mirė 1); pogimdymine karštlige (febris puerperalis) 12; gripu 217; kokliušu 36 (mirė 1); tymais 299 (mirė 1); vėjaraupiais 10; drugiu (malarija) 1; pažandėmis (parot. epid.) 5; rože 28; tuberkuloze 76; trachoma 269; vener. ligomis 186 (lues'u 79, gonorėja 104; minkšt. šankeriu 3); įkastųjų pasiutusių gyvulių 2; rubeola 6; encephalitis 1; paratyphus 11; botulismus 1; septicopyaemia 1 (mirė 1).

× **Kauno gyventojų mirtingumas sumažėjo.** Prieš karą iš 1000 Kauno gyventojų per metus mirdavo 22 žm. Dabar 1000 gyventojų tenka 16—17 mirimų. Mirtingumo mažėjimas aiškinamas miesto medicinos ir sanitarijos būklės patobulėjimu.

× **Praplečiama Valstyb. Kauno Ligoninė,** atidarant 10 lovų veneros ligų skyrių. Manoma, kad skyrius pradės veikti nuo š. m. gruodžio m. 1 dienos.

× **Del akių ligoninės.** Statybos inspekcija, susitarusi su universitetu, jau pernai buvo išdirbusi planą pastatyti Kaune akių ligoninę, kuri tarnautų universiteto moksliniam darbui ir teiktų pagelbą akių ligoniams. Ligoninė buvo numatyta statyti karo ligoninės kieme prie Gedimino g-vės. Ligoninei pastatyti statybos inspekcija mano padaryti žygių, kad šiam reikalui sekančių metų valstybės baudžete būtų asignuota 500.000 litų.

× **Aklųjų institutas.** Lietuvos aklųjų sąjunga, švietimo ir vidaus reikalų ministerijų padedama, steigia Kaune Lietuvos aklųjų institutą. Instituto direktorių pakviestas mokyt. M. K v i k l y s, kuris jau pradėjo organizacinį darbą. Gruodžio m. pradžioj p. K v i k l y s siunčiamas trumpam laikui į Latviją susipažinti su panašiu latvių institutu, o vėliau tuo pat reikalu vyks į Čechoslovakiją. Instituto mokytojais kviečiami to dalyko specialistai. Manoma, kad 1927 m. pradžioj institutas jau pradės veikti. L. akl. sąjunga nupirko institutui namus Kaune Žaliajame Kalne: tuose namuose tilps bendrabutis ir pati mokykla.

× **Aklųjų institutas Kaune.** Lietuvoje yra jau apie 3000 aklųjų. Aklųjų Sąjunga pasirūpino, kad akliei būtų šviečiami. Švietimo Ministerija taip pat jau seniai yra susirūpinusi aklųjų švietimu. Tuo tikslu buvo išsiųsta į Rygą keletas žmonių specializuotis aklųjų mokyme. Jie nesenai grįžo, kurie sudarys akliesiems dėstomąjį personalą. Yra užpirkta akliesiems mokyti mokslo priemonių. Neseniai pagamintas akliesiems žemė-

lapis. Esant šioms galimybėms nupirkti jau ir rūmai Tvirtovės gt., Kaune, institutui įsteigti.

× **Cholera Mesopotamijoj.** Prancūzų vyriausybė pasiuntusi į Siriją 3000 tūtelių su prieščholeriniais skiepais su tikslu apsaugoti ją nuo siaučiančios Mesopotamijoj choleros epidemijos.

× **Cholera Indijoj** nesiliauja. Ypačiai ji plečiasi Bengalo ir Assamo provincijose, kur miršta kasdien po kelis šimtus žmonių. Bengalo provincijoje per vieną sąvaitę mirę 2.139 žmonės.

× **Šiltinė.** Joniškio apylinkėj, Šiaulių apskr., keliuose kaimuose pasirodžiusi šiltinė.

× **Jurbarko plaučių ligų ligoninė** praneša, kad dabartiniu metu ligoninėje laisvų vietų ligoniams nėra. Kad ligoniai nedarytų sau bereikalingų kelionės išlaidų, patariama, prieš vykstant gydytis, sužinoti laišku arba telefonu, ar yra liuosų vietų.

× **Naują veneros ligų ambulatoriją** Sveikatos Dep-tas ketina įsteigti S e d o j e, Mažeikių apskr.

× **Miesto apskr. teisėmis išlaidų reikalams ir sgc. apsaugai santrauka 1925 m.**

Miesto pavadinimas	Sveikat s reikalai (11 §)			Social. apsauga (10 §)		
	Dep-to patvirtinta	Faktinai išleista		Dep-to patvirtinta	Faktinai išleista	
	Litų	%	Litų	Litų	%	Litų
Kaunas	625.101,—	12,5	633 005,52	575.370,75	12 5	640.626 10
Panevėžys	129 365,—	9.8	111.19 ,37	72.073,—	8,5	96 599,76
Šiauliai	212.431,—	17,8	215.188,26	186 400,—	14.9	180 788,62
Vilkmergė	24.950,	9 6	26 692,88	30 300 —	9,7	26 908,12
Iš viso	1.021.847,—		986.778,03	864 143,75		943.922,60

(Iš „Savivaldybės" 1927 m. Nr. 11).

× **Varėnos sanatorija.** Piliečiai dažnai kreipiasi į Sveikatos Departamentą, norėdami gauti žinių del Varėnos džiovininkų sanatorijos. Tuo reikalu Sveikatos Departamentas paaiškina visuomenei: 1) sanatorija veikia apskritus metus, ne vien tik vasarą, kaip kas mano; 2) sanatorijon priimami abiejų lyčių ligoniai, sergą plaučių tuberkulioze pirmoje stadijoje (neatvira forma); 3) į sanatoriją priimami ligoniai arba sanatorijos vedėjo nuožiūra arba gydytojams paliudijus, kad ligonis tinka sanatorijoje gydytis; 4) sanatorija įrengta su visais moderniniais patogumais, labai gražioje ir sausoje vietoje — pušyne, smėlyne ir prie upės; 5) sanatorija suskirstyta trimis klasėmis: I, II ir III. Mokestis už gydymą ir išlaikymą pirmoje klasėje — 20 litų, II—8 lt. ir III — 6 lt. parai: 6) važiuojantiems į sanatoriją reikia pasiimti su savim 1 pagalvė. Susisiekimas su sanatorija iš Kauno autobusais nuo Žuvų Rinkos kaštuoja apie 13 litų. Tuo tarpu dar yra laisvų vietų visose klasėse.

× **Vidaus Reikalų Ministerijos socialės apsaugos inspektorius yra paruošęs labdarybės organizacijoms šelpti taisyklių projektą.** Einant tomis taisyklemis teikiama labdaringai draugijai pašalpa negali būti didesnė kaip 40 procentų bendros reikalingos įstaigai išlaikyti sumos.

× **Naujokų ligos.** Šiaulių apskr. 14 valsčių šį rudenį tarp kariuomenėn šaukiamųjų naujokų rasta sergančių: džiova 21 (plaučių džiova — 10, kaulų džiova — 7 ir kitų organų — 4), trachoma 33, veneros ligomis nė vieno sergančio nerasta.

Gydytojų pasitobulinamieji kursai.

(Programa).

Medicinos Fakulteto personalas rengia šių Kalėdų atostogomis pasitobulinamuosius gydytojams kursus; kurie truks 2 savaiti: nuo sausio 3 iki 15 dienos. Numatoma yra šitokia programa:

1) *Vidaus ligų klinika.* Profesoriai J. Bagdonas ir K. Buinevičius su asistentais laikys paskaitas, demonstruos klinikos ligonius ir ves praktikos darbus. Be ko kita, numatomas ciklas apie plaučių džiovą su pratybomis ir jos diagnostikos ir terapinės technikos ir pratybos iš klininės hematologijos. Kasdien 2 val. Klausytojų skaičius neaprėžtas.

2) *Chirurginė klinika.* Prof. A. Hagentornas su asistentais organizuoja visą eilę paskaitų ir pratybų iš aktualių gydytojams praktikams sričių, ypačiai iš susisiekiančios vidaus ir chirurginių ligų srities, apie ūminės indikacijas operacijai ir apie ūmai teiktiną chirurgišką pagalbą. Numatomos yra šios paskaitos:

Prof. A. Hagentornas: 1) Fracturae: 2) Staigių chirurginių susirgimų diagnostika.

Dr. V. Kuzma: Septiški susirgimai.

Dr. V. Kanauka: Galimos komplikacijos krūtinės ląstos sužalojimuose.

Dr. J. Čeponis: Fermentinės reakcijos skrandžio diagnostikoje.

Chirurginėje klinikoje darbo numatoma kasdien po 2 val. Klausytojų skaičius neaprėžtas.

3) *Akių klinika.* Prof. P. Avižonis su asistentais rengia trachomos kursą. Numatoma eilė teoretinių paskaitų su ligonių demonstravimu, dalyvavimas poliklinikos darbe ir operacijose, žiūrėjimas mokyklose arba prieglaudose vaikų akių, blakstienų operacijos lavonams ir t. t. Kasdien po 2 val. Klausytojų skaičius aprėžtas: ne daugiau kaip 5 gydytojai.

4) *Hygienos institutas.* Prof. A. Jurgeliūnas laikys paskaitas su pratybomis iš šių sričių: a) Tuberkulozės diagnozės statymas mikroskopiškų ir biologiškų metodais; b) Syfilio ir gonorėjos diagnozės statymas mikroskopišku ir serologišku metodais. — Klausytojų skaičius neaprėžtas.

5) *Patologijos institutas.* Prof. E. Vinteleris su asistentais rengia pratybas su teoriškais paaiškinimais iš kai kurių atskirų patologinės histologijos sričių. 4 val. savaitėje. Klausytojų skaičius neaprėžtas.

Be to, numatomos yra dar šios pavienės paskaitos:

1) Prof. E. Landau: Retikulo-endotelio fagocitinė reikšmė.

2) Prof. V. Lašas: a) Blužnies fyziologija; b) Anafylaksiškas šokas.

3) Prof. P. Radzvickas: Mažų vaikų slaptas vidurinės ausies įdegimas.

4) Prof. P. Raudonikis. (Tema iš farmakologijos bus vėliau paskelbta).

5) Doc. P. Stančius: Anestezija burnoje.

6) Doc. V. Tumėnienė: Vaikų tuberkulozė.

7) Lekt. Dr. V. Viršila: a) Įvadas į teismo mediciną; b) Įžanginis nuodų susekimas.

8) Dr. J. Bubenaitė: Histologijos technikos moderniškieji pagrindai.

9) Dr. J. Zubkus: Kraujo cukraus kiekio apskaitymas mikrometodiniu būdu (pratyba).

Pavienės paskaitos bus laikomos vakarais arba tokiuo metu, kad nekliudytų klausytojams lankyti paskaitų klinikose ir institutuose. Mokestis 100 litų. Įsiregistruoti prašoma iš anksto.

Pinigams siųsti ir susirašinėti adresas: *Universiteto Akių Klinika* (Kaunas, Laisvės Al. 7).

Kursų organizatorius prof. P. Avižonis.

„MEDICINOS“

LEIDINIAI:

	Kaina
1. *Prof. K. Buinevičius.* Klinikos lekcijos apie miokarditą, arteriosklerozę, krūtinės anginą ir funkc. širdies sutrikimus. 1924. 32 pusl. in 16⁰ . .	2 lt.
2. *Prof. K. Buinevičius.* Klimato- ir balneoterapijos pagrindai 1925. 24 p. in 16⁰.	2 „
3. *Dr. Vl. Kuzma.* Žvilgsnis į biologinės krypties išsivystymą klinikos bei prakti os med cinoje sąryšyje su atskirų audinių, mikrobų ir naujkų mikroskopiškais tyrimais. 1926. 84 p. in 16⁰. .	4 „
4. 2-ojo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo darbai. 1924. 184 p. in 16⁰	10 „
5. 3-čiojo Lietuv. Gydytojų Suvažiavimo darbai. 1926. 248 p. in 16⁰	10 „
6. Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo ir įstaigų sąrašas. 1926. 128 p. in 16⁰, .	10 „
7. „Medicinos“ laikraščio komplektai 1920 m. . .	12 „
„ „ „ 1921 m. . .	18 „
„ „ „ 1922 m. . .	30 „
„ „ „ 1923—1927 m. po	40 „

Galima gauti pirkti „Med.“ Redakcijoje: Kaunas, Mickevičiaus g. Nr. 11a, b. 4.

Medicinos studentai ir medicinos felčeriai moka pusę kainos.

LYGUMUOSE

(ŠIAULIŲ APSKR.)

REIKALINGAS GYDYTOJAS

KREIPTIS Į VAISTINĘ.

Akcinė „Varpo“ B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 60. Telef. 2-23.